Stationäre Fälle der Kinderklinik Homburg während der Jahre 1960 - 1970.

INAUGURALDISSERTATION

zur Erlangung der Doktorwürde der

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER UNIVERSITÄT DES SAARLANDES

vorgelegt von

Bernd Spengler

Rolf Wallner

Saarbrücken

1973

Aus der Kinderklinik der Universität des Saarlandes

Direktor: Professor Dr. med. J. B. Mayer

Stationäre Fälle der Kinderklinik Homburg während der Jahre 1960 - 1970.

I N A U G U R A L D I S S E R T A T I O N

zur Erlangung der Doktorwürde

der

HOHEN MEDIZINISCHEN F A K U L T Ä T

DER UNIVERSITÄT DES SAARLANDES

1973

vorgelegt von:

Rolf Wallner, geb. am 9. 7. 1944 in Greiz

Bernd Spengler, geb. am 22. 4. 1945 in Oberbexbach

Dekan: Prof. Dr. med. G. A. Jutzler

Referent: Professor Dr. W. Burmeister

Tag der mündlichen Prüfung: 19.12.1973

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Inhaltsverzeichnis

1) Einleitung 1
2) Anzahl der Fälle von 1960-1970 2
3) Anzahl der Fälle in den einzelnen Monaten von: 4
1960 5
1961 6
1962 7
1963 8
1964 9
1965 10
1966 11
1967 12
1968 13
1969 14
1970 15
4) Anzahl der Einzeldiagnosen von 1960-1970 16
5) Anzahl der Einzeldiagnosen nach Lebensalter 17
Adenoide Wucherungen 18
Asphyxie 18
Krankheiten des Auges 22
Autismus 22,25
Beobachtungsfälle 25,28
Bronchitis 28,31
Darmerkrankung 31
Debilität 34
Diabetes mellitus 37
Dyspepsie 37,40
Dystrophie 40
Enuresis 43
Entzündungen des Urogenitaltrakts 46
epileptiforme Krämpfe 49
acetonämisches Erbrechen 55
Erbrechen 52
Fieberkrämpfe 55
Frühgeburten 59
frühkindlicher Hirnschaden 61
Geburtstrauma 64
geistige Retardierung 64,67
Erkrankung des ZNS 67,70

Inhaltsverzeichnis

	Hautkrankheiten	70,73
	Hepatitis	73,76
	angeborenes Herzvitium	76,79
	Hydrozephalus	79,82
	Inguinalhernie	82,85
	Ikterus Neonatorum	85
	Infekte des Nasopharyngealraumes	88
	Meningitis	91
	Erkrankungen des Nabels	94
	Neuropathie	97
	Erkrankungen der Nieren	97,100
	Otitis	100,103
	Paresen	103,106
	Pertussis	106,109
	Pneumonie	109,112
	Rachitis	112
	Rh-Situation	115
	Sinusitis	84,115,118
	statische Retardierung	86,118,121
	Tonsillitis	88,121,124
	Toxikose	90,124
	Verbrennungen	91,127
	Vergiftung	92,127,128
	Wurmbefall	94,128,133
	tabellarische Zusammenfassung der zahlenmäßig selteneren Diagnosen	135,150
6)	Diagnosekombinationen bei Säuglingen und Neugeborenen	151
7)	Zusammenstellung der Todesfälle von 1960-1970	152
	Zusammenfassung	153
	Danksagung	154

Univ.-Kinderklinik Homburg (Saar)

Kartenart 0 (1)

2	3	4	5	6		7	8
0	1	1	3	6		6	3

Kr. Bl. Nr. — Jhg.

Aufn.-Monat 0 (9)

Geburtsdatum

	Tag		Mon.		Jahr			
1	1	7	0	2	5	4	7	5
10	11	12	13	14	15	16	17	18

I-Zahl

	M	W
Einling	1	2
Zwilling	3	4
n. gefr.	5	6

Alter

Jahre		Mo	Tage	
1	0	—	—	—
19	20	21	22	23

Legitimität

1, 2, 3 — eheliche Mutter — ganz daheim / ½tags berufstätig / ganz „

4, 5, 6 — unehelicheMutter — ganz daheim / ½tags berufstätig / ganz „

8 Sonst

9 keine Angaben

— (24)

KONFESSION: 0-ohne, 1-röm-kath., 2-evgl., 3-jüdisch, 4-Sekten, 8-Sonst, 9-keine Angaben — (25)

KOSTENTRÄGER: 0-Fürs., 1-RVO, 2-EK, 3-SZ III. Kl., 4-RVO/EK + Zuzahlung, 5-SZ II. Kl., 6-SZ I Kl., 7-KB/BVG, 8-Sonst — (26)

AUFNAHMEANLASS: 1-Diagn. + Ther., 2-Diagn., 3-Teildiagn., 4-Ther. (Heilverf.), 5-Gutachten, 6-Vorbeugung (incl. Rezidivgefahr), 7-Wi, 8-Sonst, 9-Keine Angaben, 11-Unfall (-Folgen) — 1 (27)

In diesem Jahr mit der gleichen Krankheit hier stat.? 0-nein, 1-1x, 2-2x......., 9-Keine Angaben — (28)

KRANKENHAUSTAGE: (Aufn. + Entl.-Tg=ein Tag) : 000-Entl. am Aufn.-Tag 001-1 Tg., 997-997-Tg., 998-998 + mehr Tg., 11-gegen ärztl. Rat entl. — — — (29 30 31)

KRANKHEITSAUSGANG (betr. Sp. 33-38)
0-entl., nicht behandelt
1- „ , behandel , geheilt
2- „ , „ gebessert
3- „ , „ unverändert
4- „ , „ verschlechtert
5-gest., nicht obduziert
6- „ , obduz. path.-anat. Diagn. berücksichtigt
7- „ , „ „ „ nicht „
9- Keine Angaben
11- Operation
— (32)

SONSTIGES

Sp. 2 11-fotographiert
12-gefilmt

Sp. 3 11-Pat. vor Durchführung ärztl. Maßnahmen entl., gest., etc.

12-2. Aufn. Nr. b. Jahreswechsel

Sp. 34 11-Hauptdiagnose
12-Haupttodesursache

Sp. 35, 41, 47, 53, 59, 65 } 11-Verdachtsdiagnose

Sp. 36, 42, 48, 54, 60, 66, } 11-Mitwirkende Todesursache

Sp. 37, 43, 49, 55, 61, 67 } 11-Zustand nach

Sp. 38, 44, 50, 56, 62, 68 } 11-Nicht behandelte Krankheiten

Sp. 38 12-Einweisungsanlaß als 1. Diagn. vermerkt

Sp. 69 } 0=10 u. mehr Diagn.
11-nicht alle Diagn. verschlüsselt

DIAGN.							
1 (Hauptdiagnose)	3	0	1	0	6	3	(33–38)
2	2	8	0	3	6	3	(39–44)
3	5	7	0	8	1	2	(45–50)
4	6	0	0	3	4	2	(51–56)
5	0	0	2	1	7	9	(57–62)
6	0	0	0	9	1	4	(63–68)

Anzahl d. Diagn. 4 (69)

70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547310_0042

Thema : Stationäre Fälle der Kinderklinik Homburg während der Jahre 1960-1970.

Einleitung :

Durch den geplanten Neubau einer Kinderklinik ergab sich das Problem der Sondierung des Patientengutes von 1960-1970 auf Verschiebungen in den einzelnen Krankheitsbereichen.

So erfuhren z.B. die Infektionskrankheiten dank der antibiotischen Therapie einen starken Wandel.

Stationärer Aufenthalt und Schwere des Krankheitsbildes konnten wesentlich reduziert werden.

Die Erfolge in der Perinatologie gaben Früh.-und Neugeborenen eine wesentliche Steigerung der Lebenserwartung, was andererseits die Zahl der Zerebralschäden ansteigen ließ.

Wohlstand, Ernährungsweise und Aufklärung der Eltern tragen dazu bei, daß Krankheiten wie Rachitis, Dyspepsie oder sonstige Mangelkrankheiten zurückgehen.

Wir haben das gesamte Krankengut der stationären Fälle von 1960-1970 auf Veränderungen hin untersucht.

Dabei stellten sich schon zu Beginn einer solchen Arbeit Probleme, die in der Zahl der zu behandelnden Fälle liegen. 13329 Karteikarten mußten von Hand auf Programmierbögen verschlüsselt werden.Zwar existiert ein Diagnoseschlüssel mit mehr als 8000 Einzeldiagnosen, doch die exakte Verwendung dieser Zahlen war in unserem Vorgehen nicht sinnvoll,wenn man allein bei Bronchitis 33 Einzelpositionen differenziert.

So waren wir gezwungen, Diagnosegruppen zu bilden, nicht nur aus Gründen der Übersicht, sondern, weil unser Ausgangsmaterial nicht immer detailliert Auskunft gab.

Nach Fertigstellung der Programmbögen wurden diese im Rechenzentrum der ~~Zwe~~igstelle Univ. Homburg auf Lochkarten fixiert.

Im weiteren Verlauf sollte dann das Ergebnis aus den gespeicherten Zahlen gefunden werden.

Klinisch interessant waren folgende Auskünfte :

1. Anzahl der Fälle von 1960-1970
2. Anzahl der Fälle in den einzelnen Monaten 1960-1970
3. Anzahl der Einzeldiagnosen 1960-1970
4. Gliederung der Einzeldiagnosen (Lebensalter)
5. Diagnosenkombination bei Neugeborenen u.Säuglingen
6. Gesamtzahl der Todesfälle

In der folgenden Kurve wurden die stationären Aufnahmen von 1960-1970 pro Jahr aufgeschlüsselt.
Ordinate : Anzahl der Fälle
Abszisse : Jahrgänge
Gesamtzahl 1960-1970 :
männlich : 7752
weiblich : 5577
Charakteristisch ist die höhere Morbiditätsrate der männlichen Patienten.

Die nachfolgende Tabelle soll verdeutlichen, in welchem Monat der Jahre 1960-1970 einschließlich die stationären Aufnahmen am höchsten lagen.

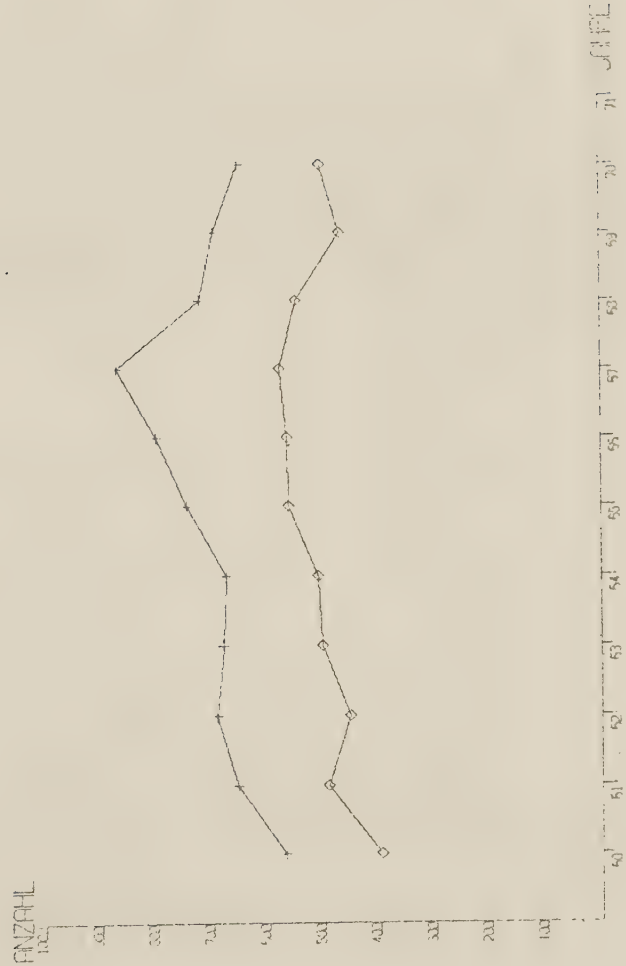
Tabelle 1

	Jan.	Febr.	März	Apr.	Mai	Jun.	Juli	Aug.	Sept.
m :	710	577	668	612	642	641	722	647	661
w :	487	465	466	472	438	504	486	474	459
S.	1197	1042	1134	1084	1080	1145	1208	1121	1120

	Okt.	Nov.	Dez.
m :	668	637	568
w :	512	462	357
S.	1180	1099	925

Die Tabelle zeigt, daß die Zahl der männlichen Patienten im Januar und Juli am höchsten und im Dezember am niedrigsten liegt. Der Unterschied zwischen dem höchsten und dem niedrigsten Wert beträgt 142 Aufnahmen.
Bei den Mädchen ist der Oktober der Monat mit der höchsten Aufnahmezahl. Die wenigsten Aufnahmen sind wie bei den Jungen im Dezember zu verzeichnen. Der Unterschied zwischen dem höchsten und dem niedrigsten Wert beträgt hier 155 Aufnahmen.
Das Weihnachtsfest dürfte die Erklärung für die relativ geringe Bettenbelegung in diesem Monat sein.

Abb. 1


ANZAHL
100
200
300
400
500
600
700
800
900
1000
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
ANZAHL

Nachdem die vorausgehende Kurve eine Zusammenfassung der Jahre 1960-1970 beinhaltet, gliedern sich die folgenden II Kurven in die einzelnen Jahrgänge auf (1960,61,62,...70).

Tabelle 2

	1960	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
m:	571	654	692	679	675	744	801	869	721	695	651
w:	398	492	452	502	510	563	564	578	547	468	503
S.	969	1146	1144	1181	1185	1307	1365	1447	1268	1163	1154

Abb. 2

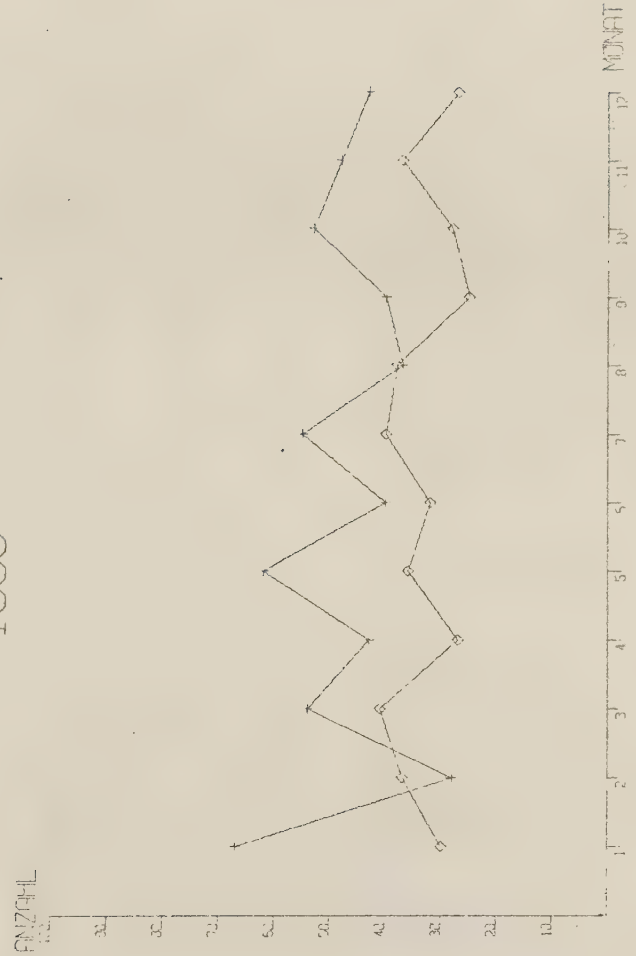


Abb. 3

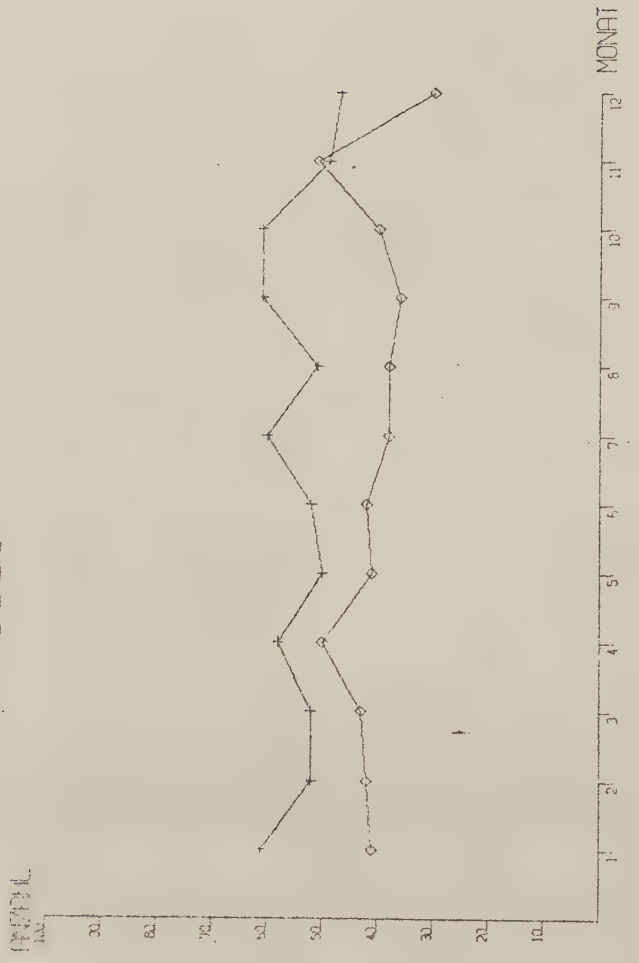


Abb. 4

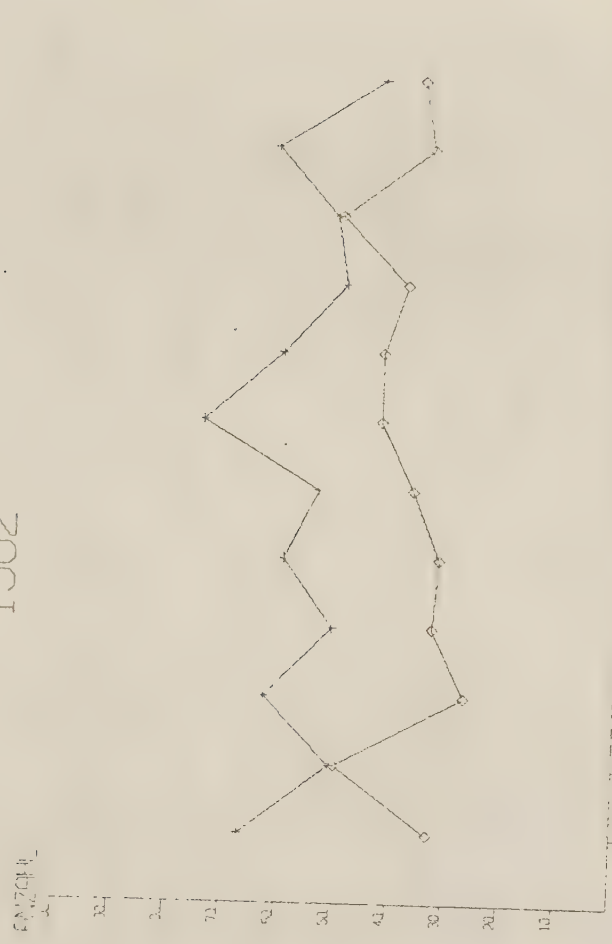


Abb. 5

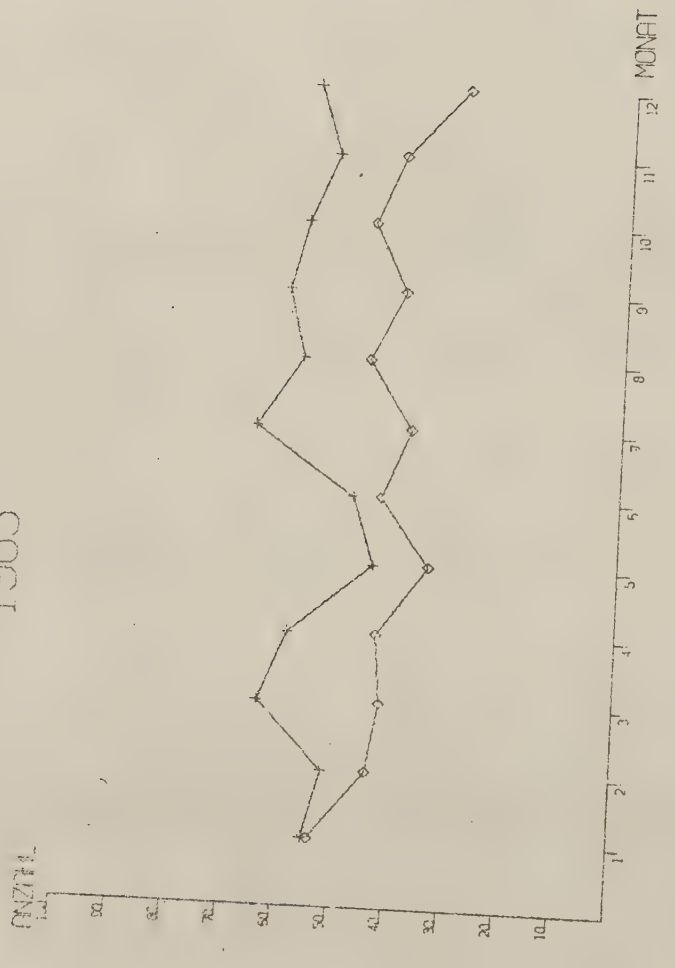


Abb. 6

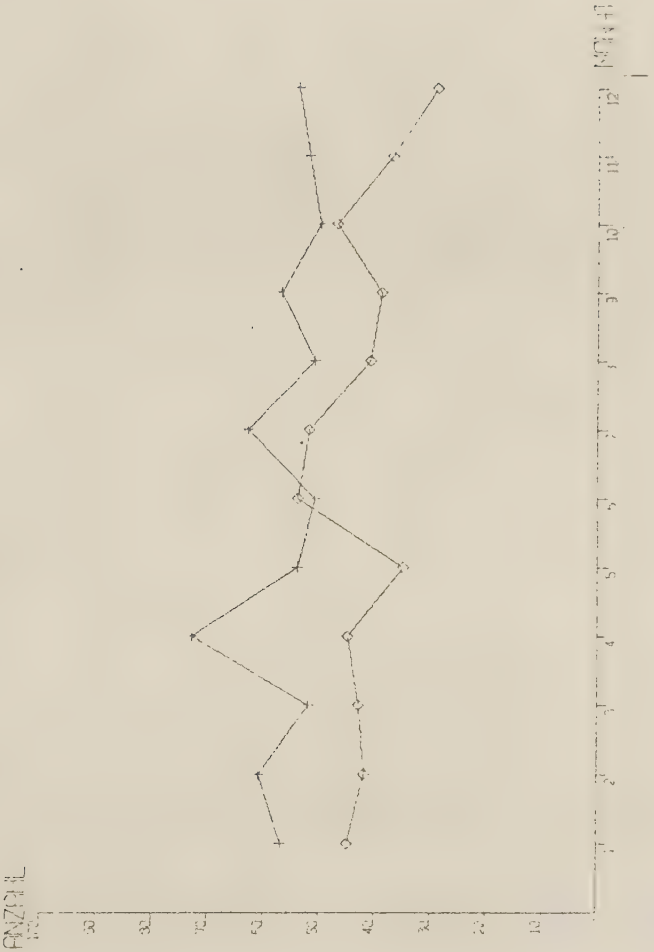


Abb. 7

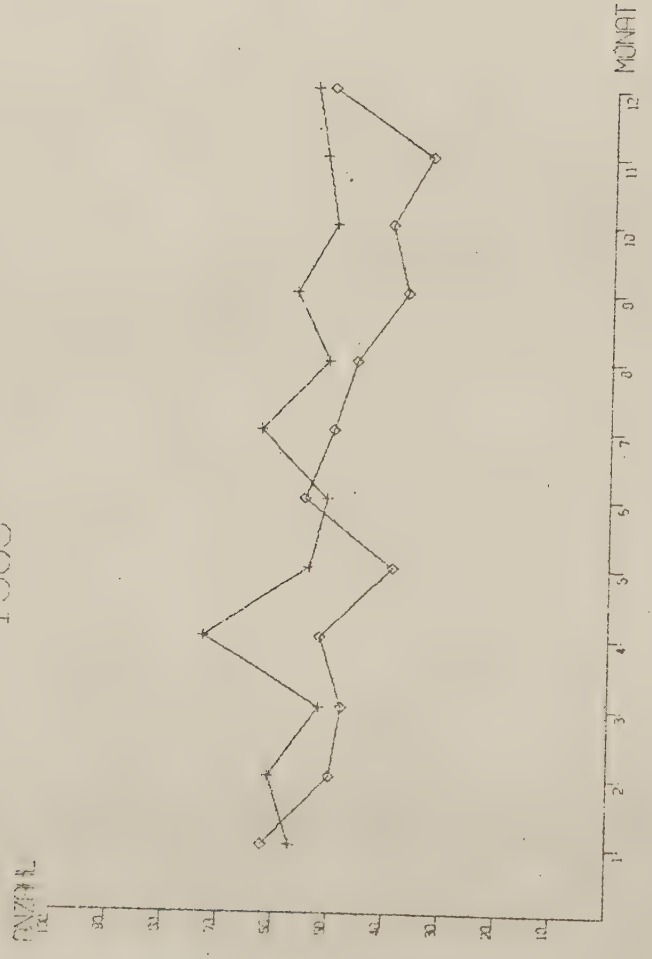


Abb. 8

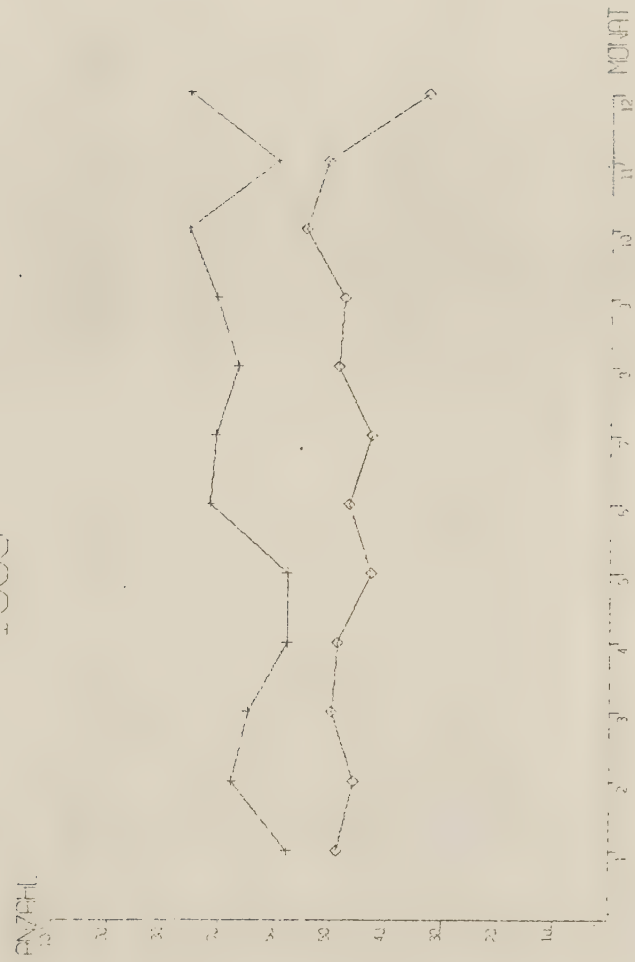


Abb. 9

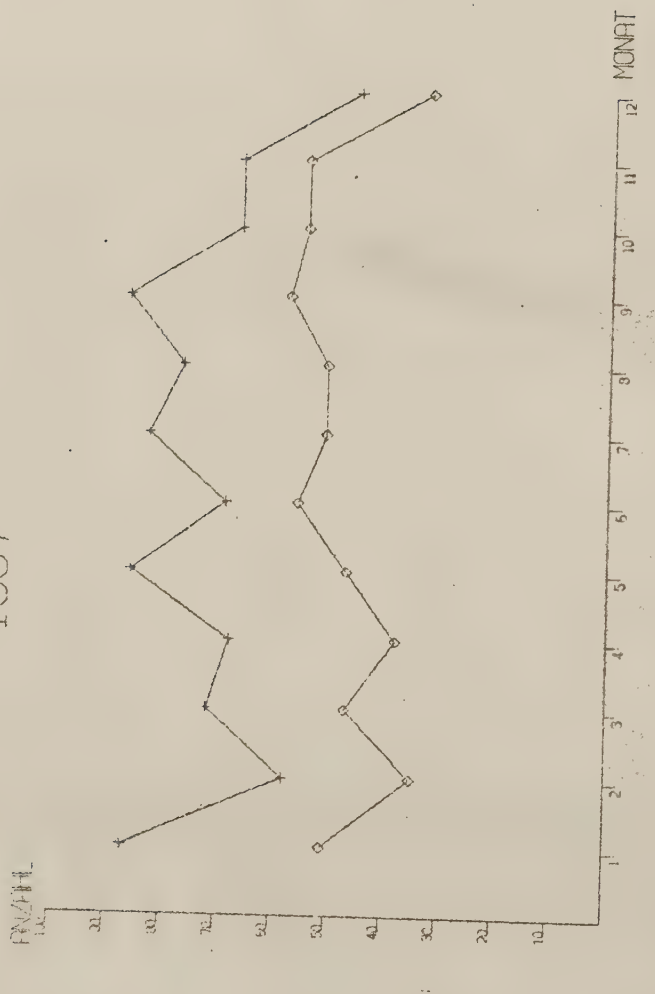


Abb. 10

Abb. 11

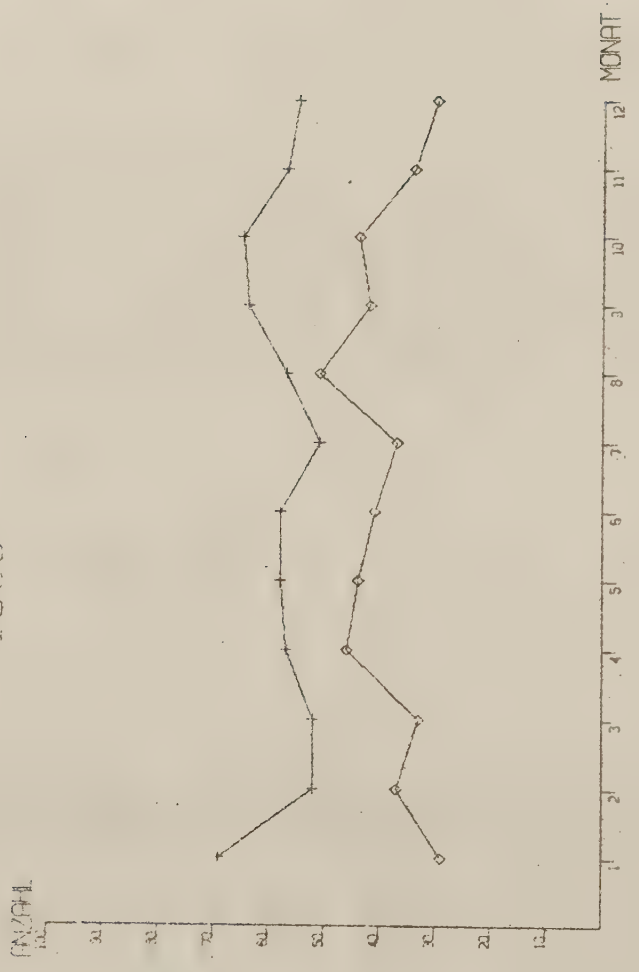
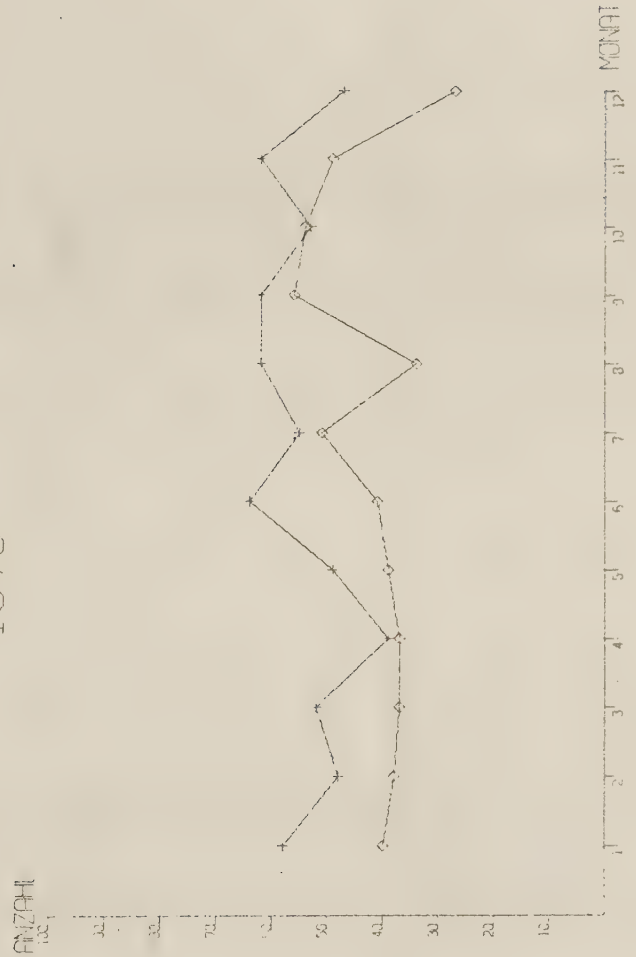


Abb. 12



3. Anzahl der Einzeldiagnosen 1960-1970

Obwohl wir nach 156 Diagnosen unser Ausgangsmaterial gegliedert hatten, mußten wir einige Krankheiten, wegen des nur geringen Vorkommens, bei der Zusammenstellung außer Betracht lassen.
Wurde eine Diagnose häufiger als 10 mal pro Jahr im Durchschnitt gestellt, dann hielten wir sie mittels Kurve über den Zeitraum 1960-1970 fest.
Geringere Erkrankungsraten, jedoch mindestens 10 Fälle während unserer Auswertungszeit, erfaßten wir in Form von Tabellen.
Aufgeführt wurden in den einzelnen Kurven die Diagnose plus Schlüsselnummer, Gesamtzahl, Differenzierung nach dem Geschlecht.
Die Tabellen beinhalten die einzelnen Jahrgänge, Diagnose und Anzahl der Fälle bei weiblichen und männlichen Patienten.
Punkt 3 und 4 der Einleitung wurden aus Gründen der besseren Übersicht nach Diagnosen alphabetisch geordnet zusammengefaßt.

Der Punkt Nr. 4 der Einleitung soll den Zusammenhang zwischen der Erkrankung und dem Alter des Erkrankten verdeutlichen. Zu diesem Zweck wurde der Zeitraum zwischen Geburt und dem 16. Lebensjahr in 15 einzelne Abschnitte unterteilt, deren Länge mit zunehmendem Alter größer werden. Außerdem wurden diese Abschnitte mit den Zahlen 11-25 versehen, um die Abszisse übersichtlich gestalten zu können. Wie im vorhergehenden Abschnitt wurden auch hier zahlenmäßig weniger bedeutende Krankheiten in Tabellen abgefaßt. Im Folgenden nun die einzelnen Lebensabschnitte und die dafür eingesetzten Zahlen:

11 = 1. Lebenstag
12 = 2.-7. Lebenstag
13 = 8.-14. Lebenstag
14 = 15.-28.Lebenstag
15 = 29.-90.Lebenstag
16 =91.180. Lebenstag
17 = 6.-12.Lebensmonat
18 = 2. Lebensjahr
19 = 3. u.4.Lebensjahr
20 = 5. u.6.Lebensjahr
21 = 7. u.8.Lebensjahr
22 = 9.u.10.Lebensjahr
23 =11.u.12.Lebensjahr
24 =13.u.14.Lebensjahr
25 =15.u.16.Lebensjahr

Schlüssel zu Kurve 4

11 =	1.	Lebenstag
12 =	2.- 7.	Lebenstag
13 =	8.- 14.	Lebenstag
14 =	15.- 28.	Lebenstag
15 =	29.- 90.	Lebenstag
16 =	91.-180.	Lebenstag
17 =	181.-365.	Lebenstag
18 =	2.	Lebensjahr
19 =	3.- 4.	Lebensjahr
20 =	5.- 6.	Lebensjahr
21 =	7.- 8.	Lebensjahr
22 =	9.- 10.	Lebensjahr
23 =	11.- 12.	Lebensjahr
24 =	13.- 14.	Lebensjahr
25 =	15.- 16.	Lebensjahr

37723 Adenoide Wucherungen (Abb. 13)

Gesamtzahl: 360
männlich : 213
weiblich : 147
Am Verlauf beider Kurven ist festzustellen, daß die Zahl der stationären Aufnahmen in den einzelnen Jahren sehr unterschiedlich ist. Die Kurve der männlichen Patienten weist in den Jahren 1960-1964 zwei besonders hohe Werte auf. 1970 wird von Beiden ein gemeinsamer Endwert erreicht.

37723 Adenoide Wucherungen (Abb. 14)

Bei dieser Diagnose ist die breite Gruppe der 1 bis 6-jährigen am häufigsten vertreten. In den übrigen Altersstufen liegen nur vereinzelte Fälle. Dieses Verhalten entspricht der lymphatischen Organentwicklung.

27831 Asphyxie (Abb. 15)

Gesamtzahl: 241
männlich : 142
weiblich : 99

Bei beiden Kurven ist ein gleichmäßiger Verlauf bis 1967 festzustellen. Von diesem Jahr an steigt die Zahl der Krankenhausaufnahmen bei den Jungen innerhalb eines Jahres auf fast das 3-fache, bei den Mädchen im Zeitraum von 2 Jahren auf das 4-fache des Ausgangswertes 1967 an.
Der ansteigende Kurvenverlauf ist nicht eine Funktion der realen Erkrankungshäufigkeit, sondern die Folge der routinemäßigen Astrupbestimmung und der großzügigeren Diagnosestellung.

Abb. 13

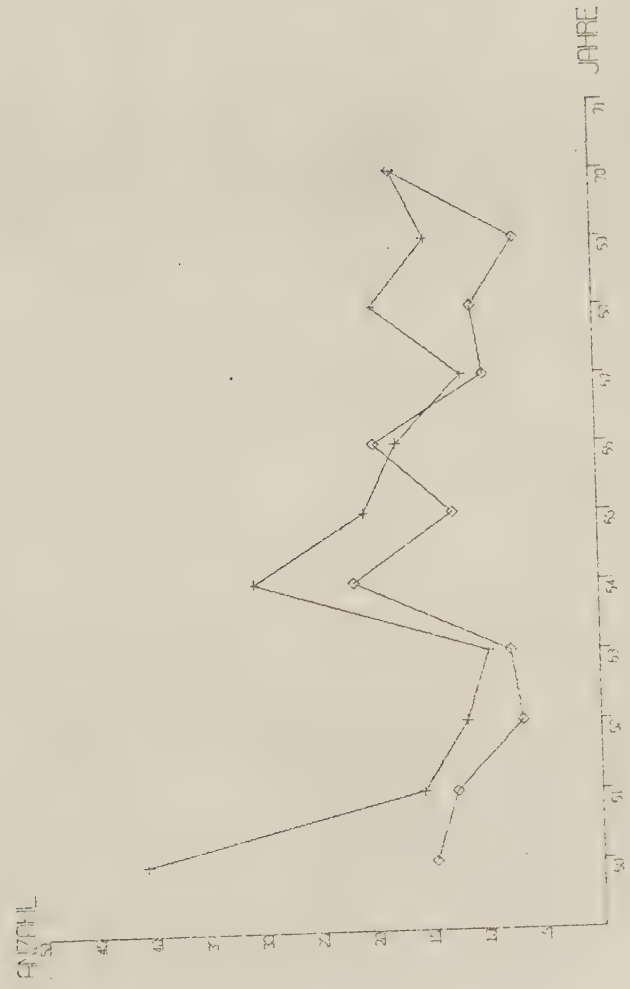
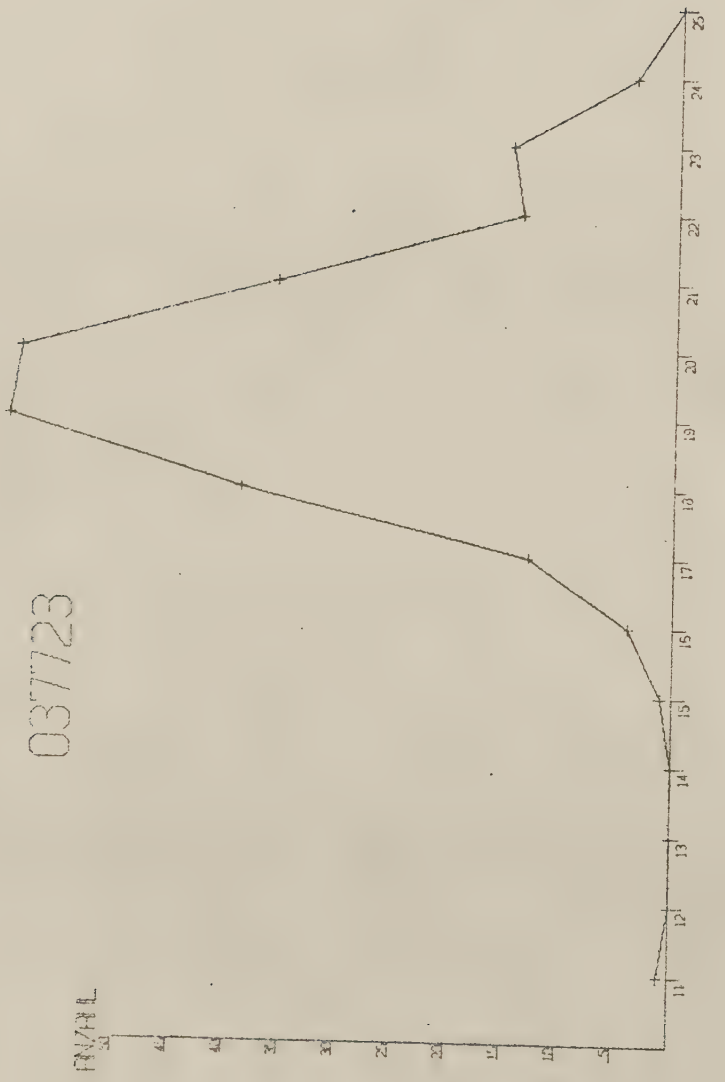
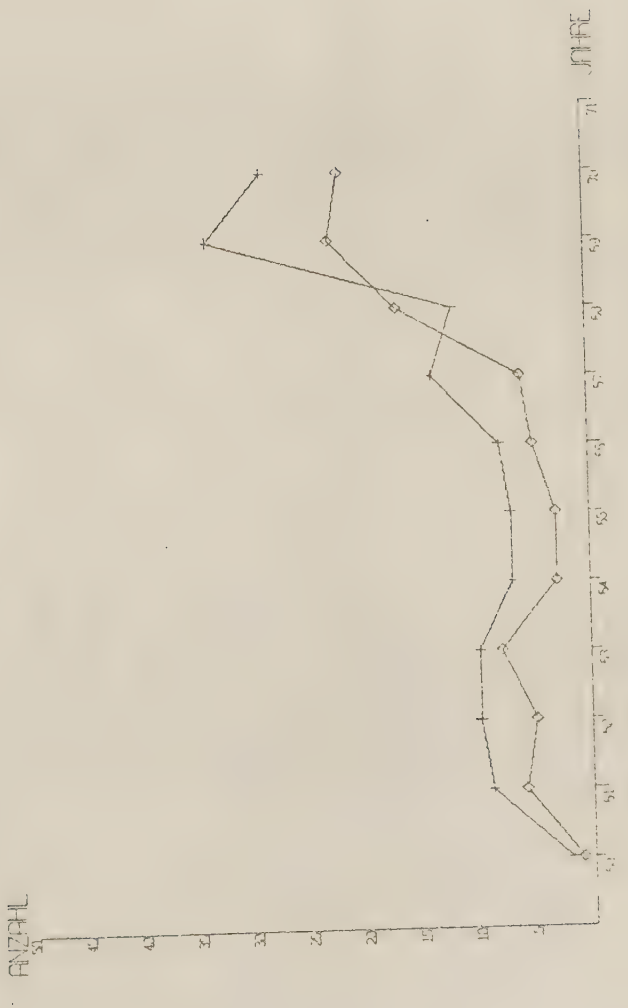


Abb. 14



037723

Abb. 15



23841 Krankheiten des Auges (Abb. 16)

Gesamtzahl: 183
männlich : 110
weiblich : 73

Die Kurven zeigen außer einem gleichzeitigen Gipfel 1967 einen gleichmäßigen, wenig schwankenden Verlauf mit gleichbleibender Tendenz.

Unter dieser Diagnosenummer wurden folgende Diagnosen zusammengefaßt :
Strabismus, Dacrocystitis, Sehschwäche, Erblindung, Stigmatismus, Tränensackphlegmone. .
3900 Autismus, Verhaltensstörung, Erziehungsschwierigkeiten

(Abb. 17)

Gesamtzahl: 327
männlich : 207
weiblich : 120

Steiler Anstieg für männliche Patienten von 1961-1963, fast linearer Abfall bis 1969, um dann erneut anzusteigen. Die weiblichen Patienten erfahren eine stufenförmige Zunahme bis zum ersten Maximum 1964.
Der weitere Verlauf geht parallel zur männlichen Kurve bis 1967. Ein zweites Maximum stellt sich 1968 dar.
Ab 1969 wieder Parallelität zur männlichen Kurve.
Homburg als Diagnosezentrum im saarländisch-pfälzischen Raum bis 1963, das Hinzukommen weiterer Sammelstellen für diese Erkrankungen, sind im Verlauf der Kurven charakterisiert. Außerdem führt die Beschränkung der psycho-päd. Stellen zu verminderten Aufnahmen.

Abb. 16

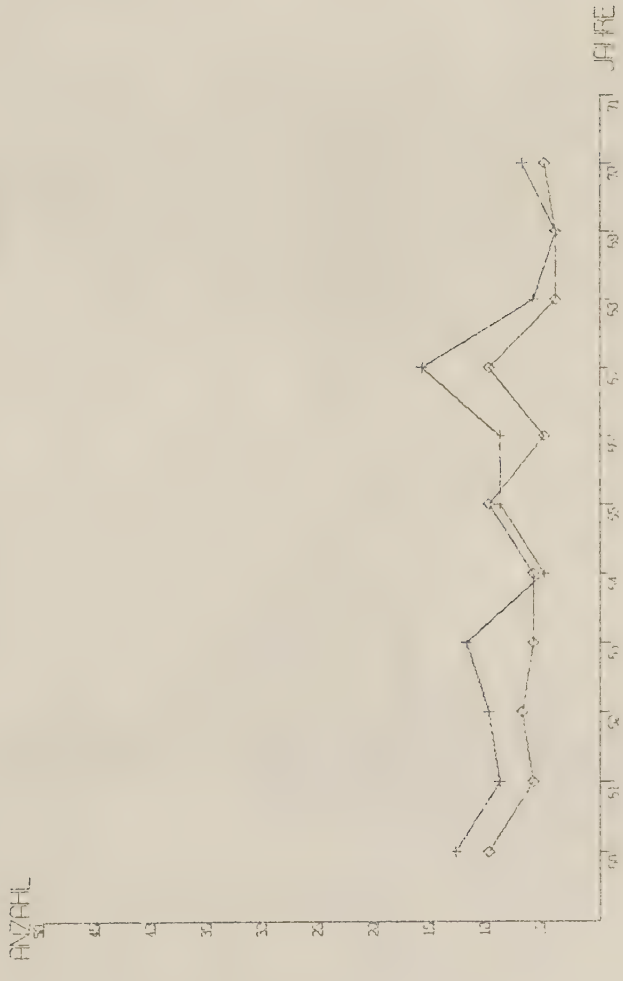
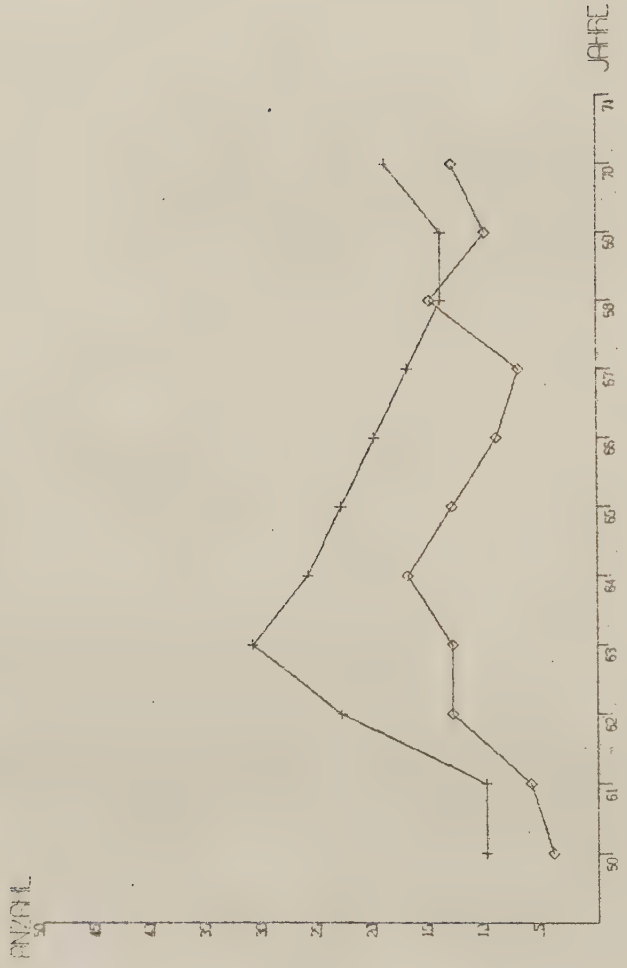


Abb. 17



914 Verhaltensstörungen (Abb. 18)

Milieustörungen, Schulangst, Autismus.
Der Kurvenverlauf zeigt erst ab dem 2. Lebensjahr eine gehäufte Diagnosestellung.
Im Einschulungsalter werden die meisten Fälle in die Klinik eingewiesen.
Im weiteren Verlauf Nachlaß der Aufnahmen, nach dem 14. Lebensjahr werden keine Fälle mehr registriert, weil diese folgenden Altersgruppen von der Erwachsenenpsychiatrie übernommen werden.

842 Beobachtungsfälle (Abb. 19)

Gesamtzahl: 513
männlich : 275
weiblich : 238

Diese Kurve setzt sich aus Gutachten und Verdachtsdiagnosen zusammen, die einer weiteren Abklärung bedurften.
Dabei weisen die einzelnen Jahrgänge beträchtliche Schwankungen auf.

Abb. 18

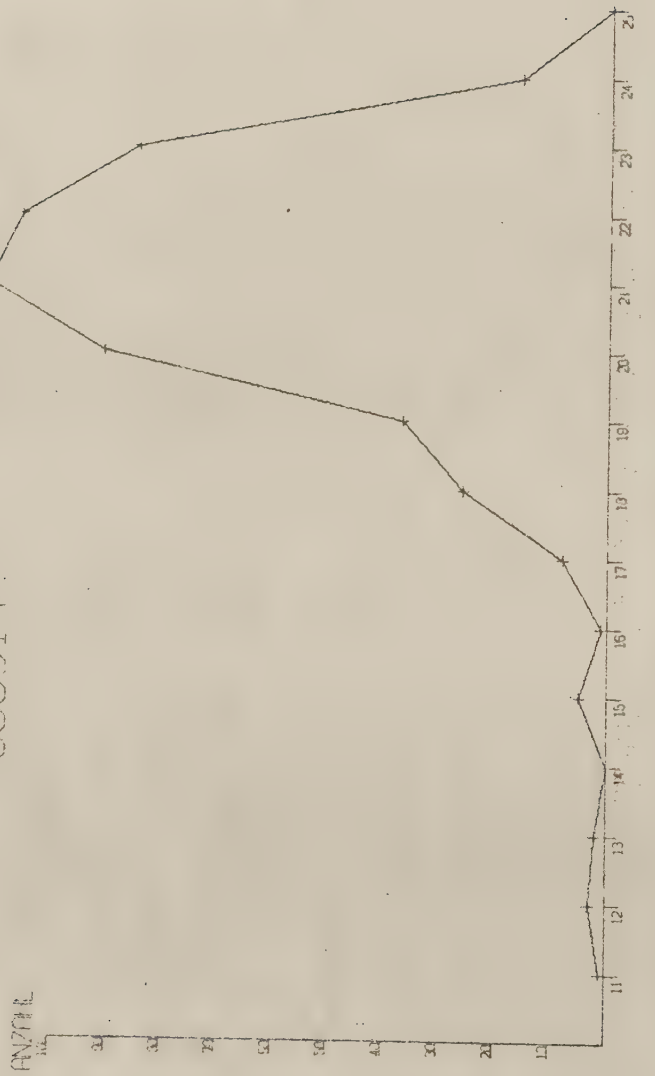
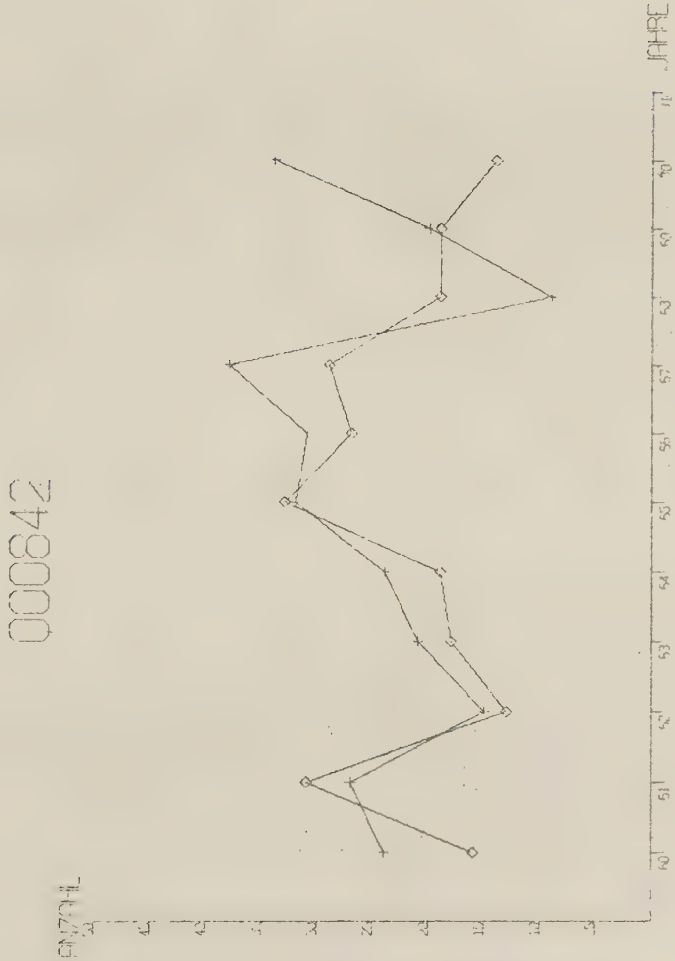


Abb. 19



842 Beobachtungsfall (inclusive Gutachten) (Abb. 20)

Zwei Häufigkeitsgipfel sind zu verzeichnen: der Erste liegt in der Neugeborenenperiode, der Zweite umfaßt ab dem 6. Lebensmonat alle übrigen Altersstufen. Zerebralschäden prägen entscheidend das 1. Maximum.

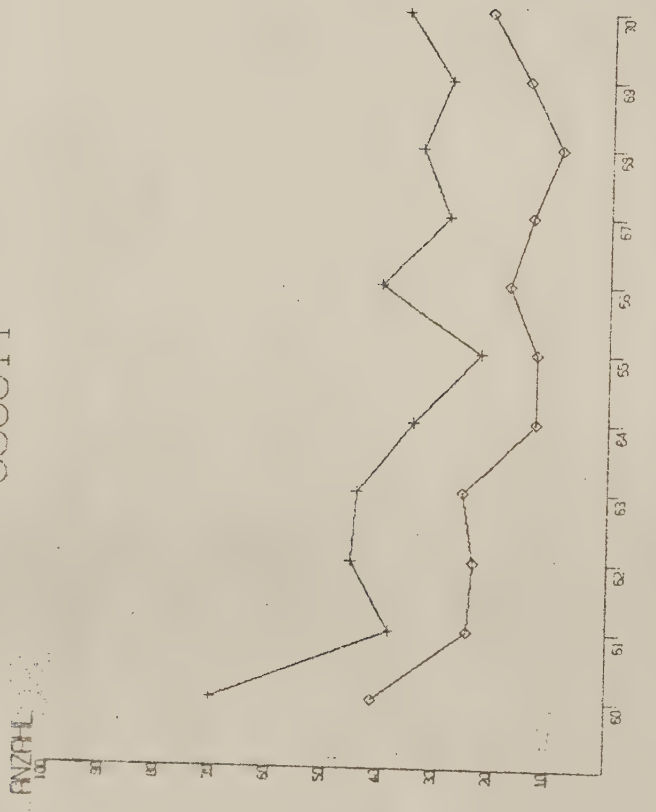
50611 Bronchitis Abb. 21

Gesamtzahl: 649
männlich : 428
weiblich : 221

Beim Vergleich der Kurven fällt auf, daß die Jungen fast doppelt so häufig wegen dieser Krankheit eingewiesen werden als die Mädchen. Der Kurvenverlauf zeigt für beide Geschlechter einen hohen Anfangswert 1960. Dann fallen beide Kurven ab und laufen bis 1970 fast parallel nebeneinander her, wobei die Einweisungszahl der Jungen um etwa 35, die der Mädchen um etwa 20 Fälle pro Jahr schwankt.
Daß die Kurve einen Abfall aufzeigt, dürfte auf die antibiotische Therapie zurückzuführen sein, die sehr oft vom Hausarzt verordnet wird.

Abb. 20

Abb. 21



050611

50611 Bronchitis (Abb. 22)

Der weitaus größte Teil der Kinder erkrankt zwischen dem 6. Lebensmonat und dem 4. Lebensjahr einschließlich. Vor und nach diesem Zeitraum liegen nur vereinzelte Fälle. Parallelen zum Auftreten der Adenoide sind im Kurvenverlauf festzustellen.

164321 Darmerkrankung (Enteritis, Ileitis, Ulcus) (Abb. 23)

Gesamtzahl: 386
männlich : 225
weiblich : 161

Das Hauptkontingent dieser Sammeldiagnose stellt die Enteritis. Betroffen sind überwiegend die Jungen, was erst ab 1964 richtig zur Darstellung kommt, wie man der Kurve entnehmen kann.

Abb. 22

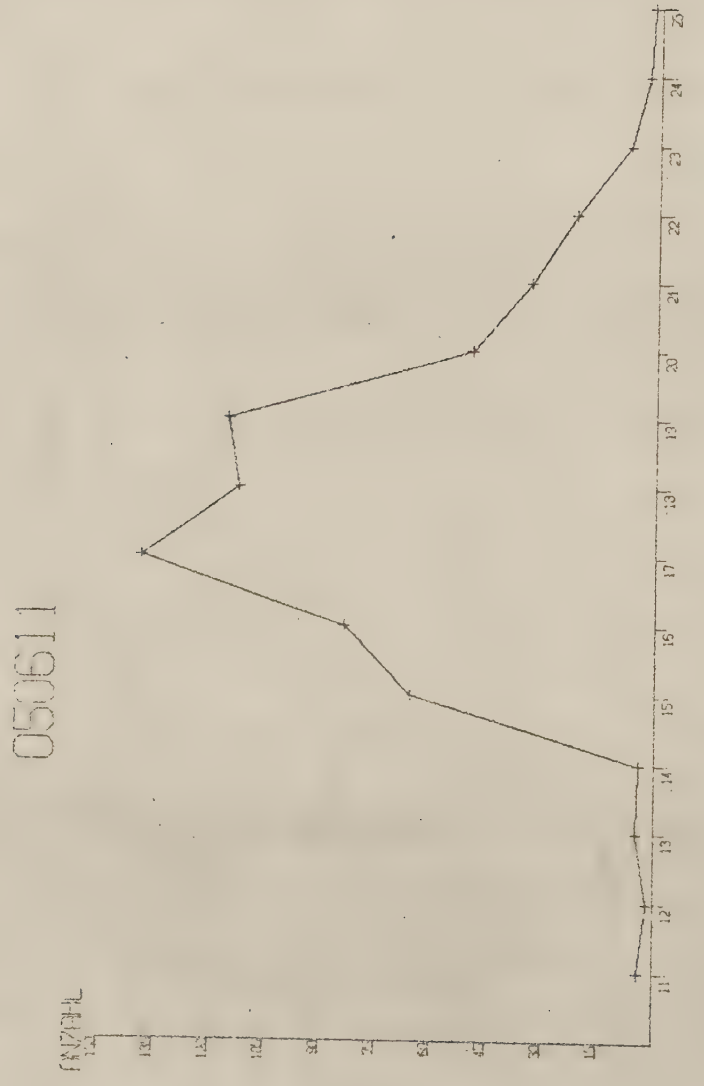
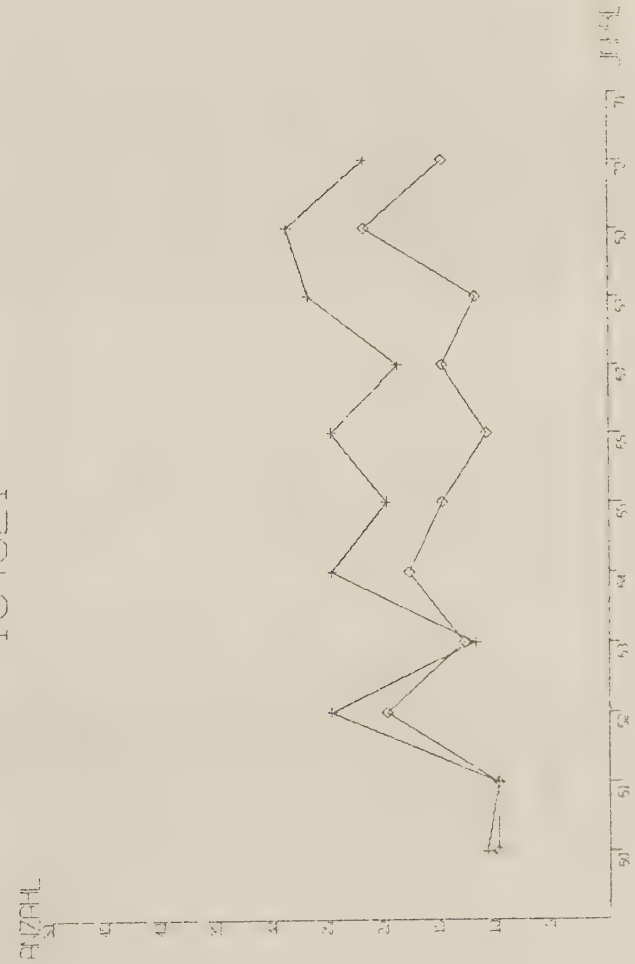


Abb. 23



3712 (Debilität) (Abb. 24)

Gesamtzahl: 260
männlich : 156
weiblich : 104

Die weiblichen Patienten erfahren einen verstärkten Anstieg von 7 Fällen 1960 auf 18 Fälle 1963, um dann stufenweise bis 1966 Anfangswerte zu erreichen, die bis 1970 erhalten bleiben.
Der unstete Verlauf der männlichen Patientenkurve weist zwei Maxima, 1962 und 1967, auf.
Obwohl die Gesamtbilanz der männlichen Kurve plus 50 Fälle beinhaltet, haben beide Geschlechter 1970 Gleichstand, während der Prozentsatz der Ausgangswerte für männliche Patienten um mehr als das Doppelte höher liegt.
Homburg war bis 1963 Sammelstelle für diese Erkrankung.
Eine Patientenabwanderung war die Folge neuer Diagnosezentren, die in staatlicher und konfessioneller Initiative errichtet wurden.

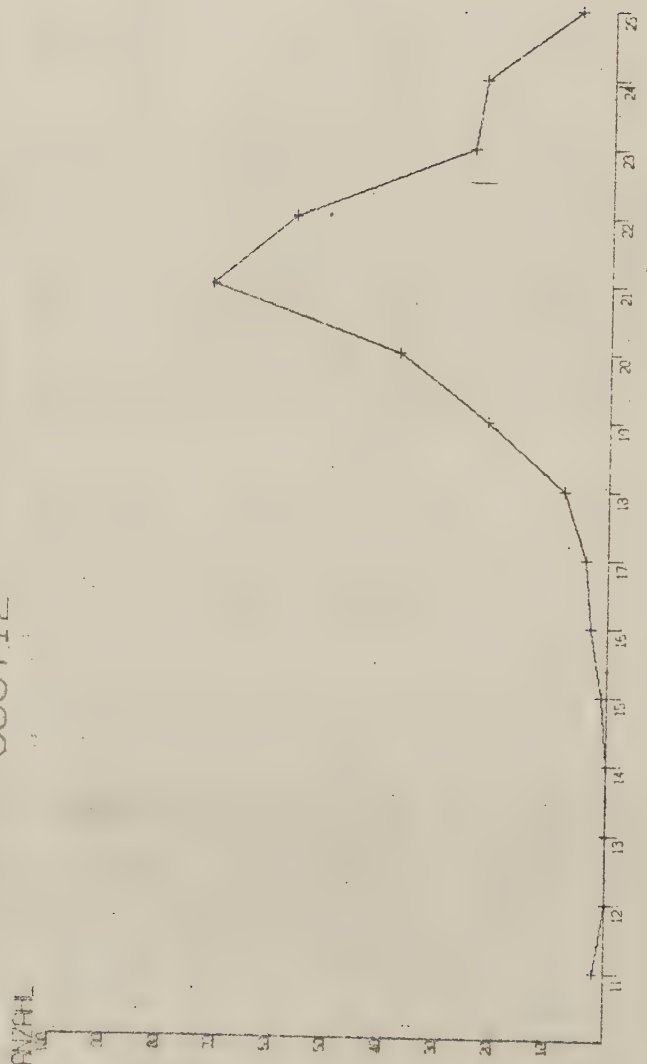
3712 (Debilität) (Abb. 25)

Vereinzelte Fälle bis zum 2. Lebensjahr.
Jenseits des 36. Monats finden wir eine gehäufte Diagnosestellung, die im 8. Lebensjahr gipfelt.
In höheren Altersgruppen wird diese Krankheit immer seltener diagnostiziert.

Abb. 24

ANZAHL
50
40
30
20
10
5
0712
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
JAHRE

Abb. 25



68401 Diabetes mellitus (Abb. 26)

Die Krankheitshäufigkeit beginnt, von einigen wenigen Fällen in den ersten Lebenstagen abgesehen, mit dem Erreichen des 1. Lebensjahres anzusteigen. Bei den 3 und 4-jährigen wird der höchste Wert erreicht, der bis zu den 14-jährigen anhält. Die 15 und 16-jährigen liegen mit weniger als 5 Fälle sehr niedrig. Wahrscheinlich wird diese letzte Gruppe bereits seit einigen Jahren therapiert.

31831 Dyspepsie (Abb. 27)

Gesamtzahl: 679
männlich : 405
weiblich : 274

Betrachtet man den Gesamtverlauf beider Kurven und vergleicht die Anfangswerte mit den Endwerten,so stellt man fest, daß dieses Krankheitsbild über den ganzen Zeitraum hinweg im Abnehmen begriffen ist, auch wenn der Verlauf der Kurve der männlichen Patienten stark schwankt.
Diese fallende Tendenz dürfte Ausdruck einer guten medizinischen Aufklärung, besonders der Mütterberatungsstellen, sein.

Abb. 26

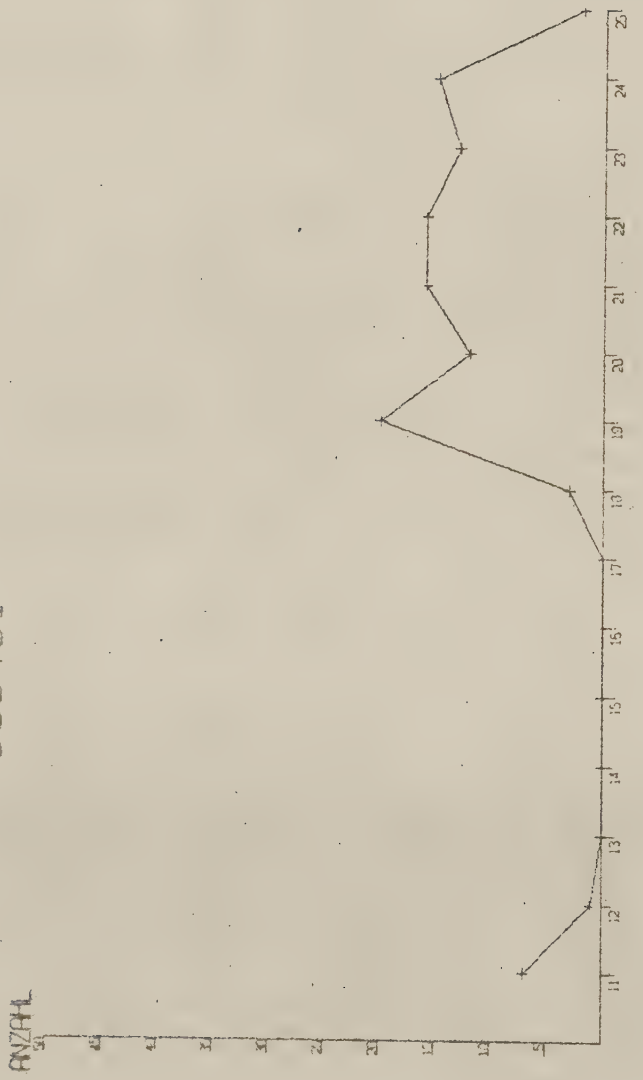
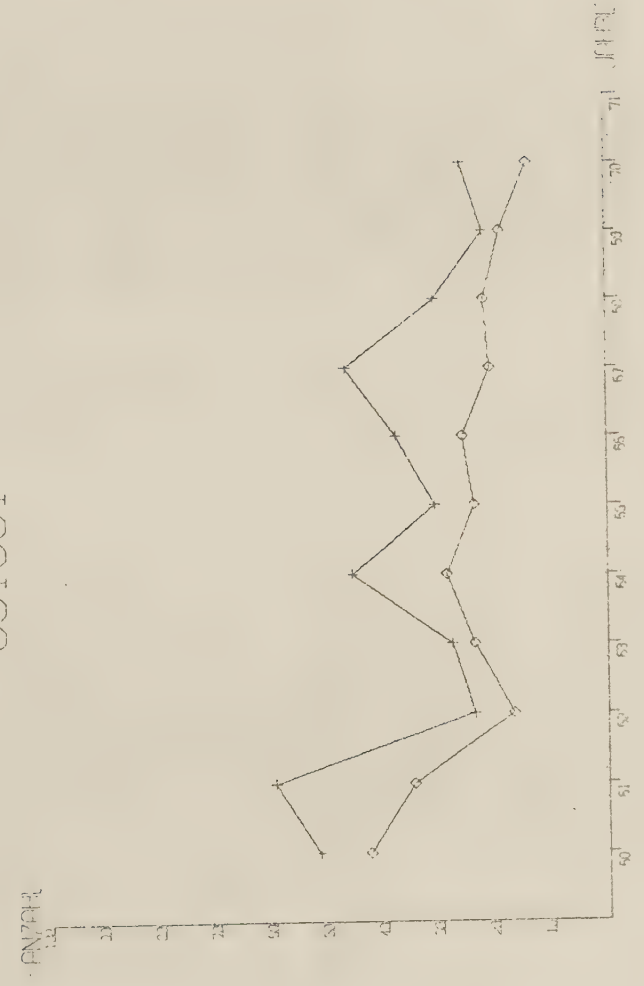

068401
ANZAHL
50
45
40
35
30
25
20
15
5
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Abb. 27



31831 Dyspepsie(Abb. 28)

Bis zur 4. Lebenswoche ist nur eine geringe Erkrankungsrate erkennbar.
Schlagartig nimmt die Zahl der Fälle nach dem 2. Monat zu, um in mens 3 ein Maximum zu erreichen.
Inkorrekterweise wird diese Diagnose auch nach dem Säuglingsalter gestellt.

460 Dystrophie (Abb. 29)

Gesamtzahl : 144
männlich : 95
weiblich : 49

Der Anteil der weiblichen Erkrankten beträgt etwa 50 % des männlichen Krankengutes.
In den letzten fünf Jahren nähern sich die weiblichen Patienten immer mehr der Nullinie der Krankheitshäufigkeit, während die männlichen Patienten einen leichten Anstieg aufweisen.
Dystrophe Kinder sind heute, Dank der medizinischen Diagnose- und Therapiemöglichkeiten, nicht zuletzt wegen der sozialen Struktur der Bevölkerung, ein seltenes Bild im stationären Klinikbereich.

Abb. 28

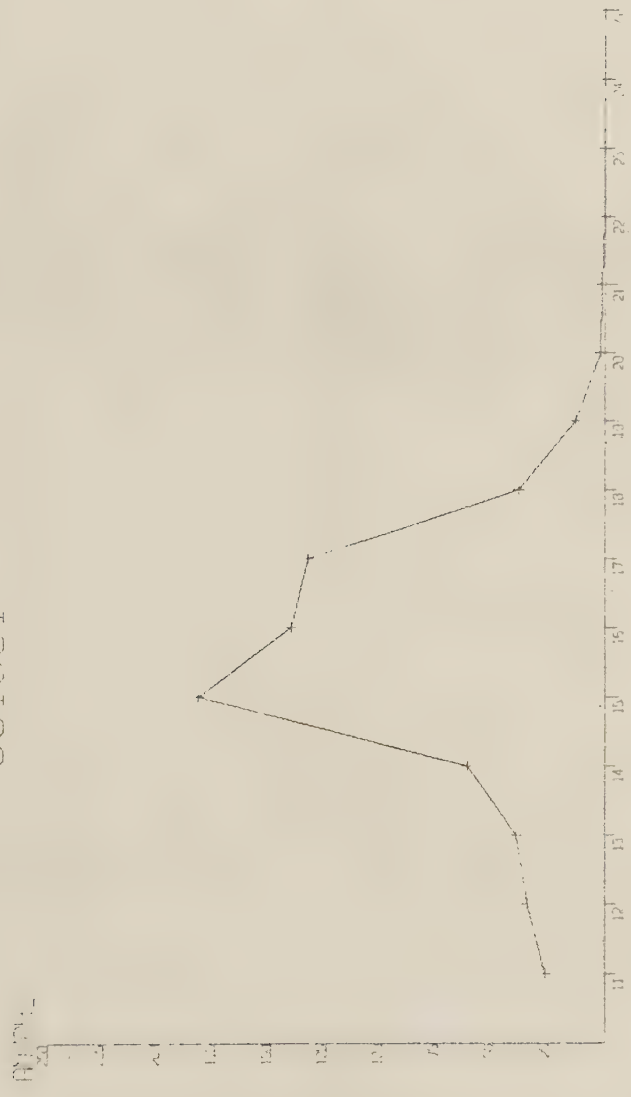
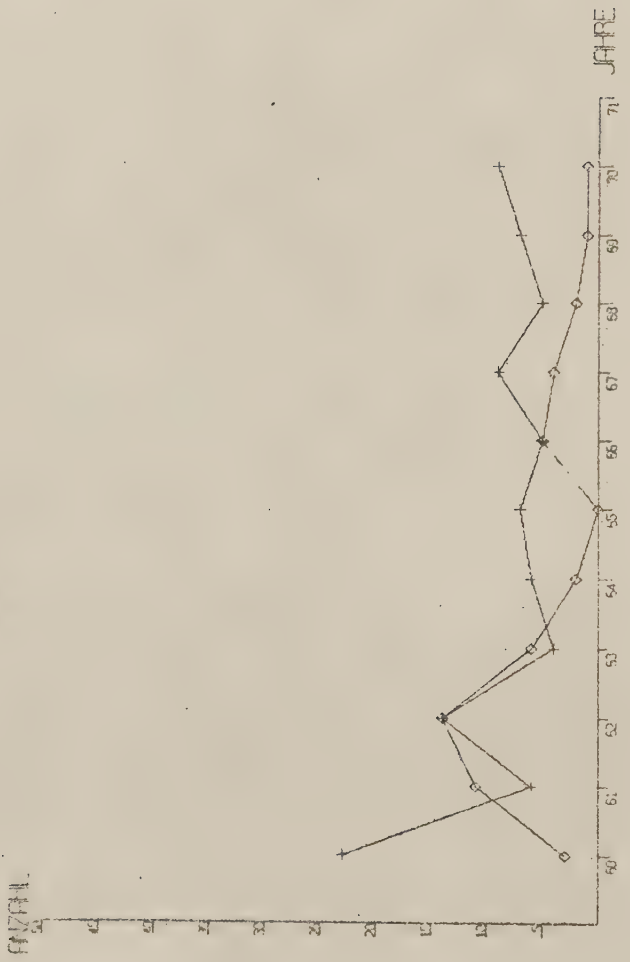


Abb. 29



0004160

70812 Enuresis(Abb. 30)

Gesamtzahl: 542
männlich : 359
weiblich : 183

Die Zahl der Einweisungen der männlichen Patienten, die bei dieser Erkrankung um fast 50 % überwiegen, erfährt von 1961 bis 1967 eine deutliche Zunahme, anschließend fällt sie leicht ab. Bei den weiblichen Patienten zeigt die Kurve nach anfänglich gleichmäßigem, dann unregelmäßigem Verlauf erst ab 1968 einen starken Anstieg.
Ab 1960 erfolgt eine verstärkte Diagnosestellung mit Zentrum Homburg. 1962 wird in Saarbrücken eine Beratungsstelle errichtet, die ihre Patienten nach Homburg überweist.
Schwankungen in der Aufnahmefrequenz sind durch Wechsel der Zimmerbelegung mit Jungen oder Mädchen bedingt.

70812 Enuresis (Abb. 31)

Da erst nach dem 4. Lebensjahr von Enuresis gesprochen werden kann, muß man den Kurvenverlauf davor außer Betracht lassen. Der genaue Zeitpunkt des Anstiegs ist allerdings verwischt, da der Punkt 19 der Skala das 3.und 4. Lebensjahr zusammenfaßt. Von diesem Punkt an steigt die Häufigkeit steil an bis zum 10. Lebensjahr und geht dann ebenso schnell zurück, jedoch sind im 16. Lebensjahr noch über 15 Fälle registriert.

Abb. 30

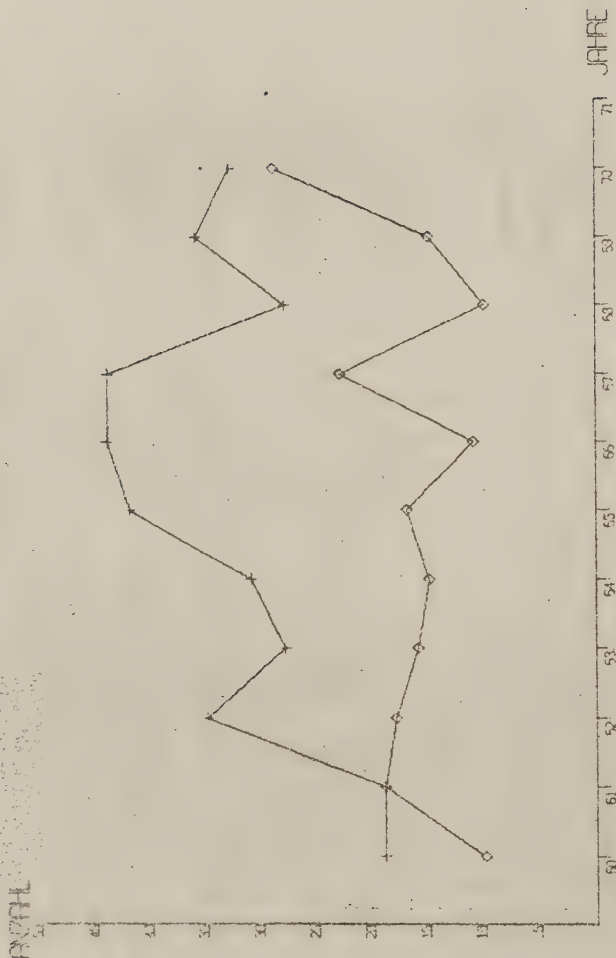


Abb. 31

74061 Entzündungen des Urogenitaltraktes (Abb. 32)

Gesamtzahl: 330
männlich : 123
weiblich : 207

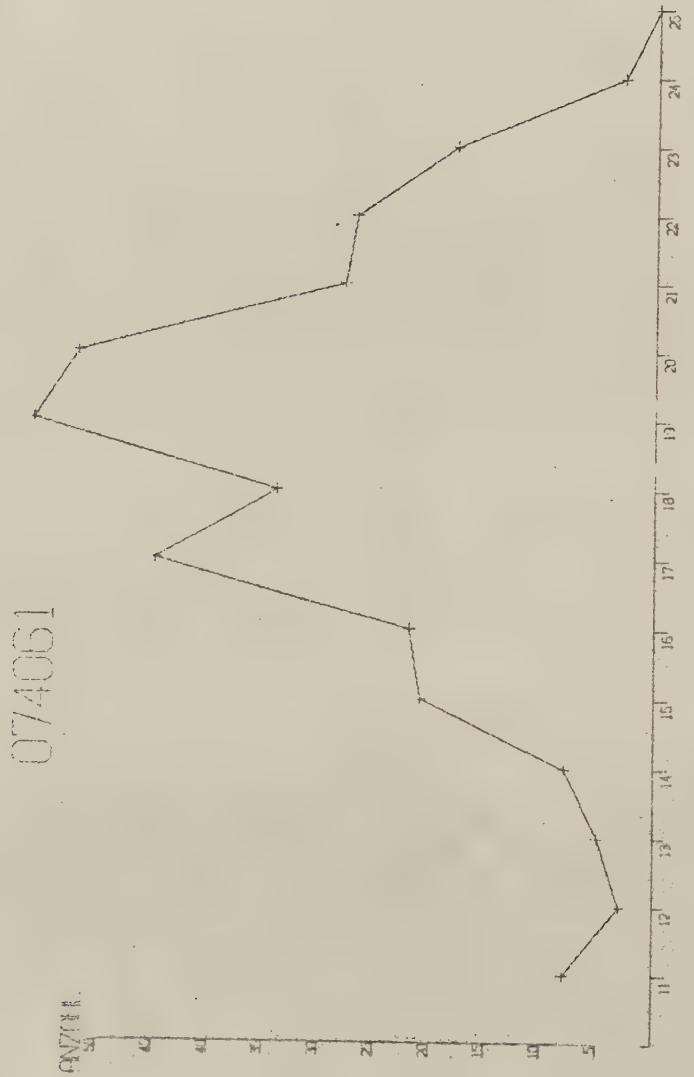
Das zahlenmäßige Übergewicht der weiblichen Patienten deutet auf eine größere Disposition zu dieser Erkrankung hin. Der Kurvenverlauf ist charakterisiert durch einen hohen Anfangswert, den beide Geschlechter gemeinsam haben. Im Folgenden ist jedoch die Zahl der stationären Aufnahmen bei den Jungen von einem größeren Rückgang gekennzeichnet, während die der Mädchen wesentlich langsamer abfällt.

74061 Entzündungen des Urogenitaltraktes (Abb. 33)

Die Diagnosestellung beginnt bereits bei den Neugeborenen. Mit zunehmendem Alter erhöht sich die Zahl der Fälle, die bei den 5 bis 6-jährigen den höchsten Stand erreicht hat. Danach geht die Häufigkeit zurück bis zu den 14-jährigen.

Abb. 32

Abb. 33



17848 epileptiforme Krämpfe (Abb. 34)

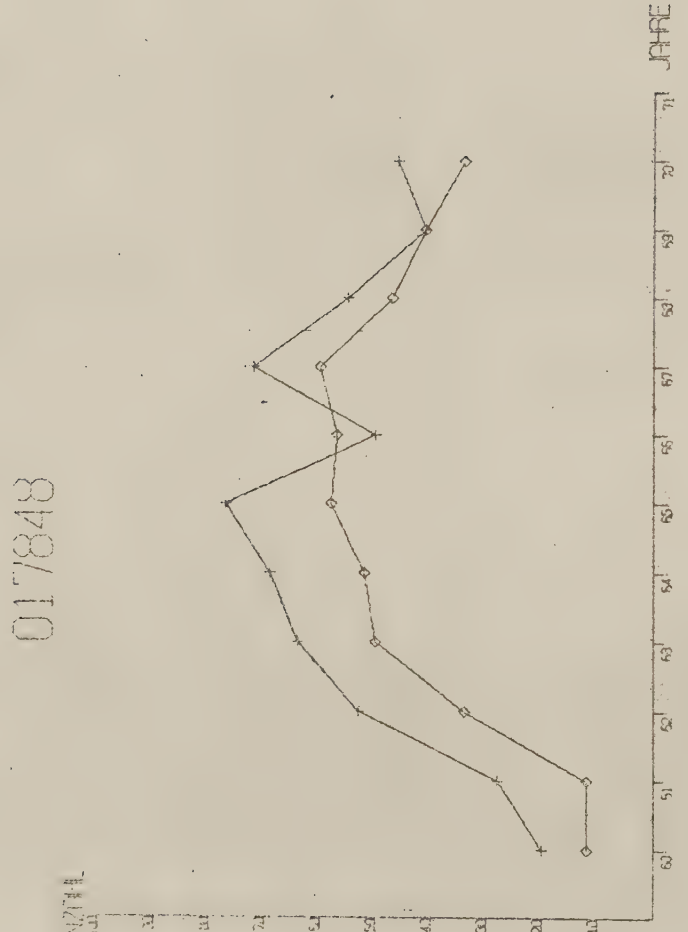
Gesamtzahl: 1032
männlich : 575
weiblich : 457

Bis zum Jahre 1966 steigt die Aufnahmezahl für beide Geschlechter an. Die Kurve der weiblichen Patienten bleibt bis 1967 auf etwa gleichem Niveau, während die der männlichen Patienten bis zu diesem Zeitpunkt ein Tal durchläuft. Von 1967 an fallen beide Kurven kontinuierlich ab bis 1970.
Fortschritte in der perinatalen Medizin und auf den Frühgeburtenabteilungen geben in verstärktem Maße lebensschwachen Kindern Überlebenschancen . Die Entwicklung führt ebenfalls zu einem Anstieg der Krampfleiden.

17848 epileptiforme Krämpfe (Abb. 35)

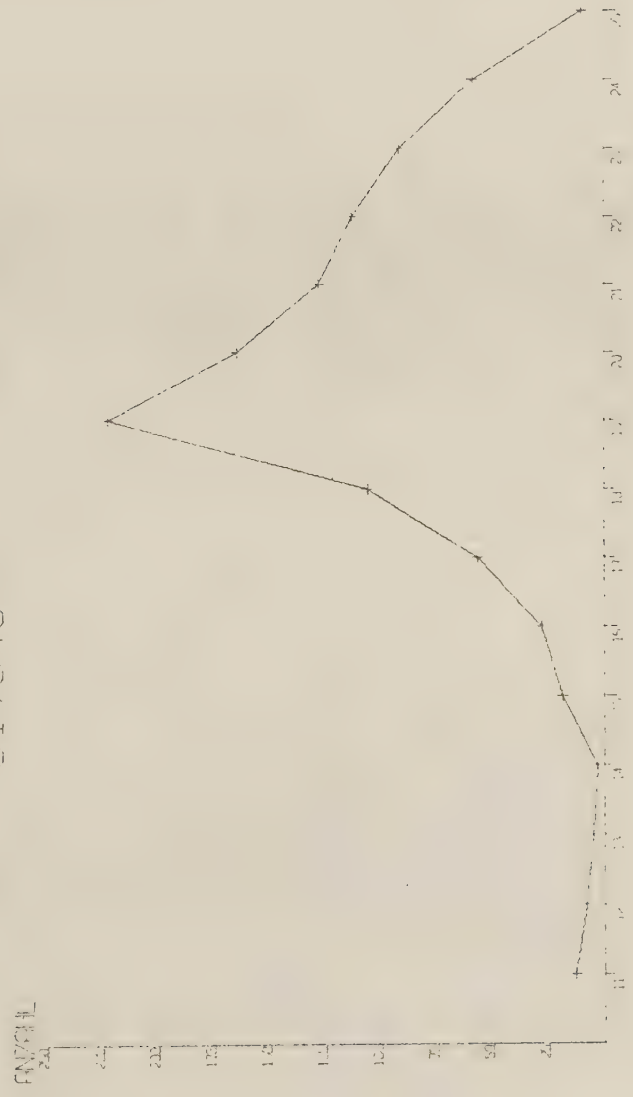
Bis zum 2. Lebensjahr werden nur wenige Fälle in die Klinik eingewiesen.
Maximalwerte stellt die Gruppe der Vierjährigen. Spätere Jahrgänge werden seltener betroffen.

Abb. 34



017848

Abb. 35



017248

31813 Erbrechen (Abb. 36)

Gesamtzahl: 216
männlich : 118
weiblich : 98

Bis 1965 steigt die Aufnahmezahl für beide Geschlechter stetig an und fällt dann stufenweise bis 1970 ab.

31813 Erbrechen (Abb. 37)

Nach vereinzelten Fällen in den 4 ersten Lebenswochen steigt im 2. und 3. Monat die Häufigkeit an. Nach einem Rückgang der Anzahl vom 3. Monat bis zum 3. Jahr sind nun die 3 und 4-jährigen wieder häufiger vertreten. Nach dieser Altersstufe liegen nur noch vereinzelte Fälle.

Abb. 36

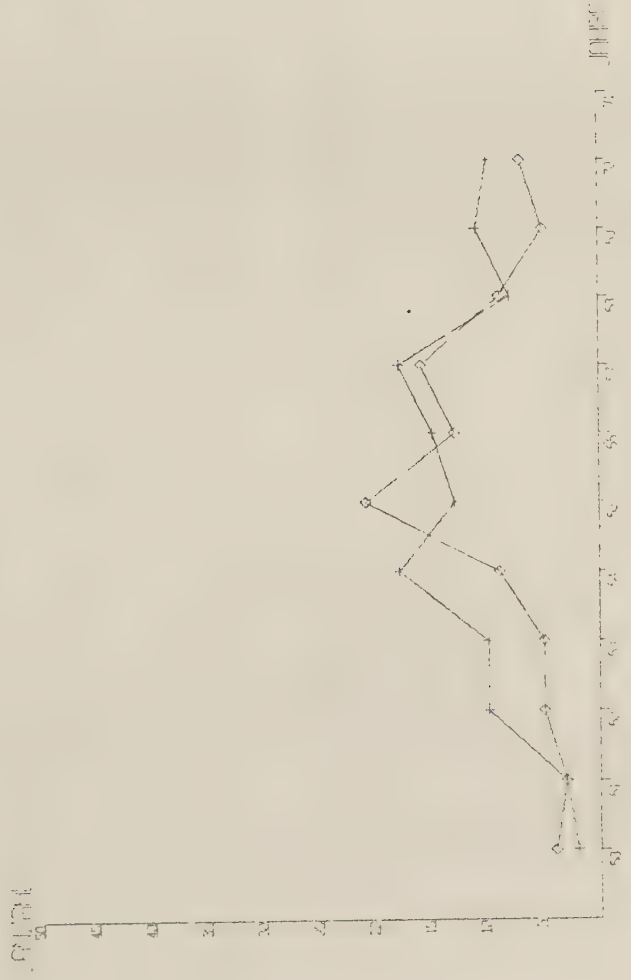
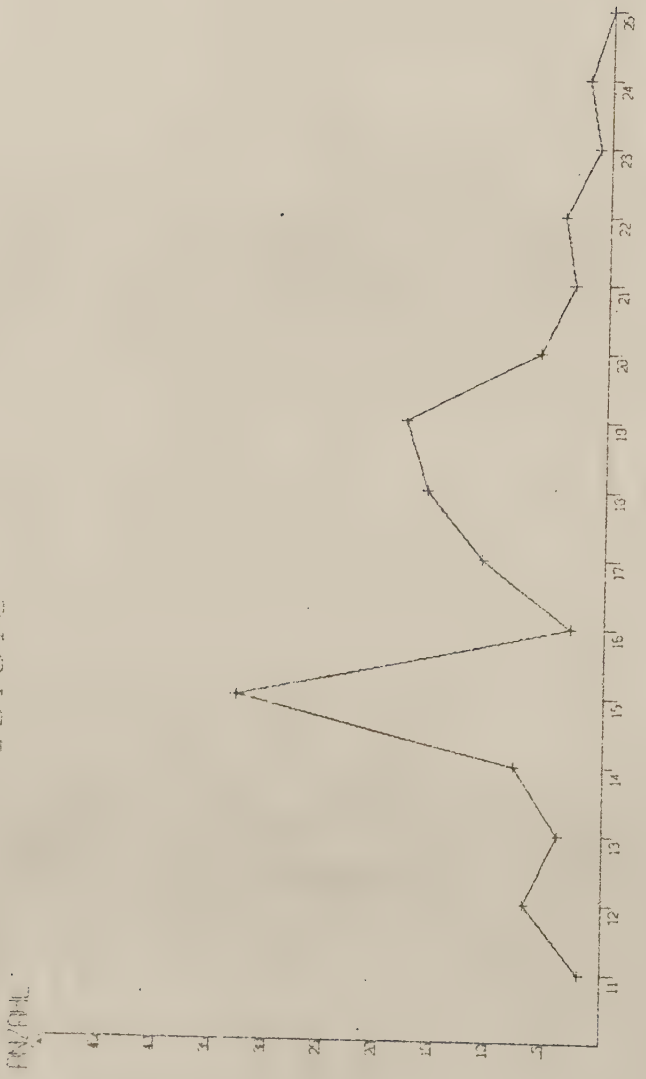


Abb. 37



31701 acetonämisches Erbrechen (Abb. 38)

Die 3 und 4-jährigen stellen den Hauptanteil dieses Krankheitsbildes. Danach fällt die Kurve ab bis zu vereinzelten Fällen im 14. Lebensjahr. Der Anteil der Kinder unter 3 Jahren ist ebenfalls sehr gering.

17829 Fieberkrämpfe (Abb. 39)

Gesamtzahl: 214
männlich : 123
weiblich : 91

Gleichmäßige Schwankungen für Mädchen und Jungen von 1961-1969. 1970 läßt sich ein geringes Überwiegen bei Mädchen erkennen.

17829 Fieberkrämpfe (Abb. 40)

Definitionsgemäß wird diese Diagnose vom 1.-4. Lebensjahr gestellt.
Der Kurvenverlauf entspricht dieser Forderung im hauptsächlichen Verlauf.

Abb. 38

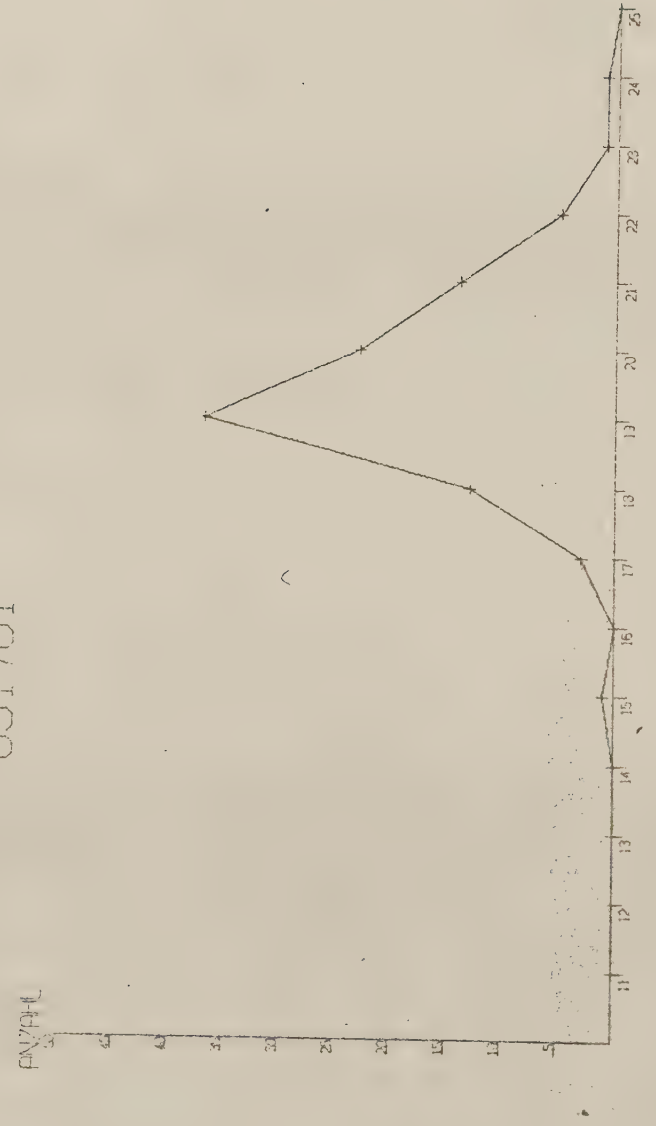


Abb. 39

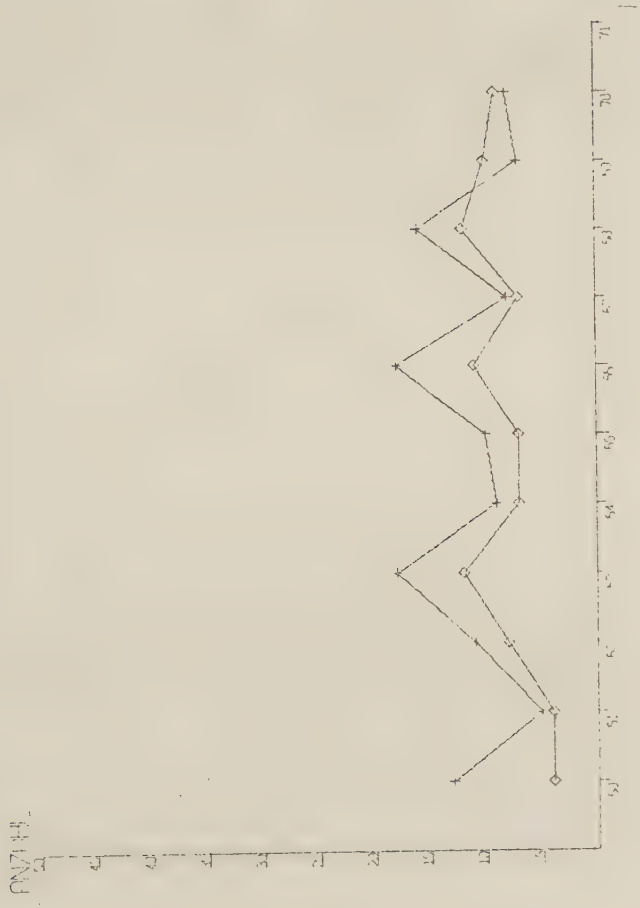
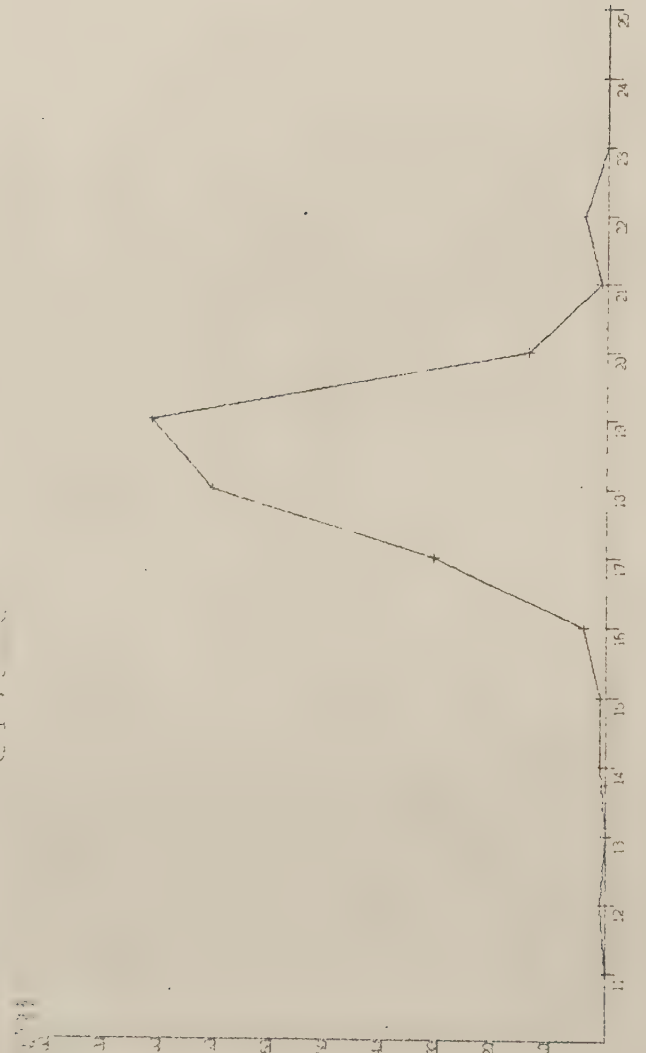


Abb. 40

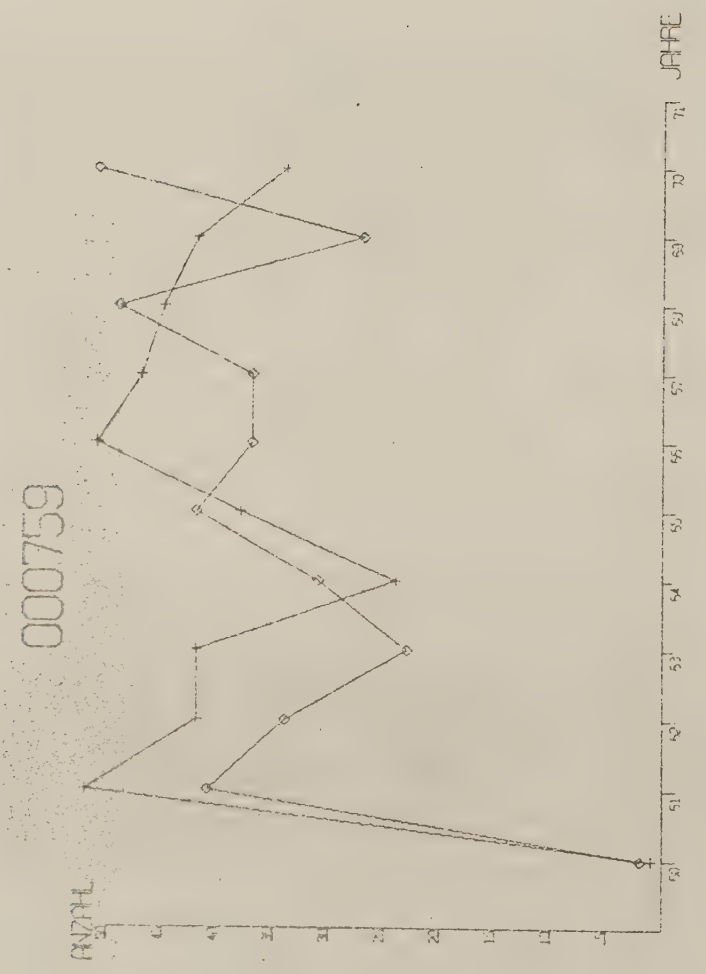


759 Frühgeburten (Abb. 41)

Gesamtzahl: 865
männlich : 440
weiblich : 425

Mit 7 % Anteil bei 174 differenzierten Einzeldiagnosen, bezogen auf 13342 Fälle, stellt diese Diagnose einen wichtigen Faktor in bezug auf Pflegepersonal, Geräte, ärztliche Versorgung dar.
Im Gegensatz zu unseren bisherigen Beobachtungen gibt es kein geschlechtsspezifisches Überwiegen bei Frühgeburten.
Da 1960 die Frühgeburtenabteilung eröffnet wurde, ist der steile Kurvenbeginn in diesem Zusammenhang zu sehen.

Abb. 41.



17900 frühkindlicher Hirnschaden (Abb. 42)

Gesamtzahl: 565
männlich : 384
weiblich : 181

Die Anzahl der männlichen Patienten überwiegt die der weiblichen Patienten um mehr als das Doppelte.
Für beide Kurven steigende Tendenz, jedoch ab 1966 starke Schwankungen.
Medizinische Fortschritte, die selbst schwergeschädigten Kindern in zunehmendem Maße Überlebenschancen geben, bewirken eine Häufung dieser Diagnosestellung.

17900 frühkindlicher Hirnschaden (Abb. 43)

Von den Neugeborenen wurden in dieser Statistik nur etwa 35 Fälle unter dieser Diagnose eingewiesen. Kinder zwischen 14 Tagen und 6 Monaten sind nur spärlich vertreten.
Bis zum 8. Lebensjahr nimmt die Diagnosestellung stark zu, dann fällt sie rapide ab. Das ergibt sich durch eine Beziehung zur Debilität.

Abb. 42

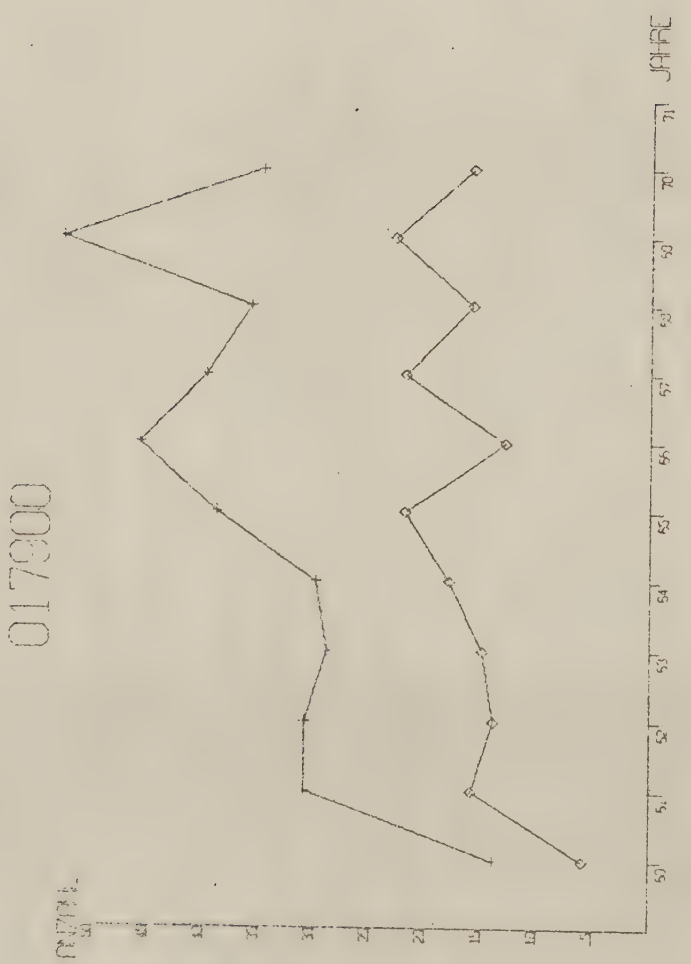


Abb. 43

84304 Geburtstrauma (Abb. 44)

Gesamtzahl: 156
männlich : 96
weiblich : 60

Die Zahl der Einweisungen für die weiblichen Patienten bleibt bis 1964 ziemlich konstant und fällt dann leicht ab. Im Unterschied dazu steigt die Zahl der Fälle bei den Jungen bis 1962 an, fällt dann erst steiler ab bis 1964 und folgt von diesem Zeitpunkt an der Kurve der Mädchen. Der Grund für den Rückgang ist die verbesserte geburtshilfliche Situation sowohl in der Praxis als auch in der Klinik.

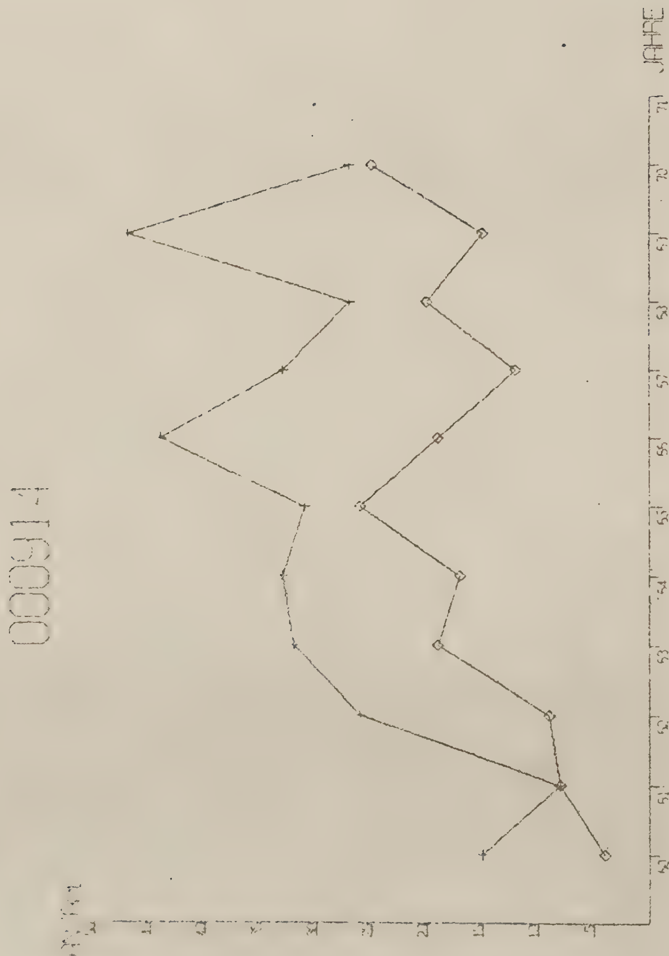
914 geistige Retardierung (Abb. 45)

Gesamtzahl: 497
männlich : 323
weiblich : 174

Ungefähr 6-fache Diagnosestellung 1966 mit 45 Fällen gegenüber 1961 (7) Fällen für männliche Patienten.
Die Mädchen erreichen ein Maximum 1965 mit 26 Fällen gegenüber 1960 (4) Fällen, was ebenfalls einer 6-fachen Steigerungsrate entspricht, wobei der weitere Verlauf eine umgekehrte Proportionalität aufweist.
Wir haben differenziert zwischen geistiger Retardierung und Debilität, weil unser Ausgangsmaterial so gegliedert war. Sieht man in der Debilität einen stationären Zustand, so läßt die Diagnose geistige Retardierung dem Betroffenen eine gewisse Chance in Richtung Normalität.

Abb. 44

Abb. 45



3900 geistige Retardierung (Abb. 46)

Eigentliche Manifestation dieser Diagnose nach dem 6. Monat. Das Maximum des Erkanntwerdens liegt zwischen dem 3. und 4. Lebensjahr.
Spätere Fälle sind in steter Abnahme begriffen.

17855 Erkrankungen des Zentralnervensystems (Abb. 47)

Gesamtzahl: 262
männlich : 140
weiblich : 122

Unter dieser Nummer sind zusammengefaßt: Encephalitis, Chorea minor, Porencephalie, Leukodystrophie.
Bis auf einen Gipfel 1969,den die Kurve der männlichen Patienten durchläuft, sind keine größeren Schwankungen zu verzeichnen. Von den zusammengefaßten Krankheitsbildern ist die Encephalitis am stärksten vertreten.

Abb. 46

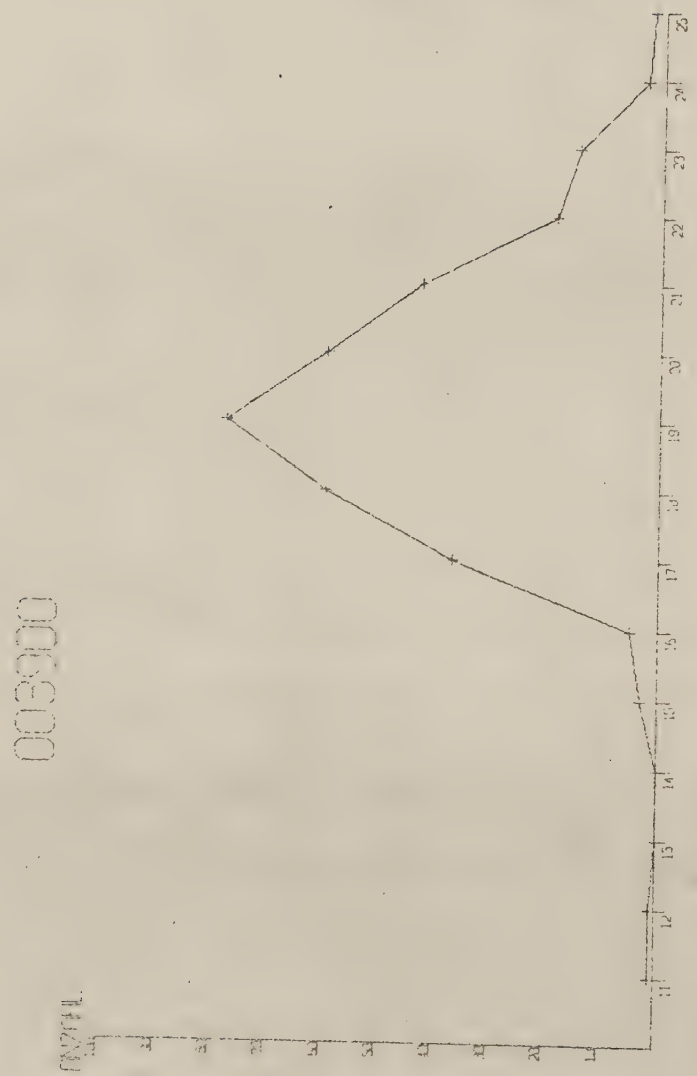


Abb. 47

17855 Erkrankungen des Zentralnervensystems (Abb. 48)

Unter dieser Nummer sind zusammengefaßt: Encephalitis, Chorea minor, Porencephalie, Leukodystrophie.
Die am häufigsten aufgenommene Altersgruppe sind die 9-10-jährigen. Von vereinzelten Fällen in der Neugeborenenperiode steigt die Kurve stufenweise bis zu diesem Gipfel an und fällt bis zum 14. Lebensjahr ab. Höhere Altersgruppen waren an der Kinderklinik nicht mehr zu verzeichnen.

7189 Hautkrankheiten (Abb. 49)

Gesamtzahl: 442
männlich : 258
weiblich : 184

Unter dieser Nummer sind zusammengefaßt: Intertrigo, Erysipel, Urtikaria, Ekzem, Pyodermie, Exanthem, Mykosen, Zoster, Sklerodermie, Epidermolysis, Pemphigus.
Die Zahl der männlichen Patienten bleibt trotz größeren Schwankungen auf etwa gleichem Niveau. Die Zahl der weiblichen Patienten nimmt ab 1962 langsam ab.

Abb. 48

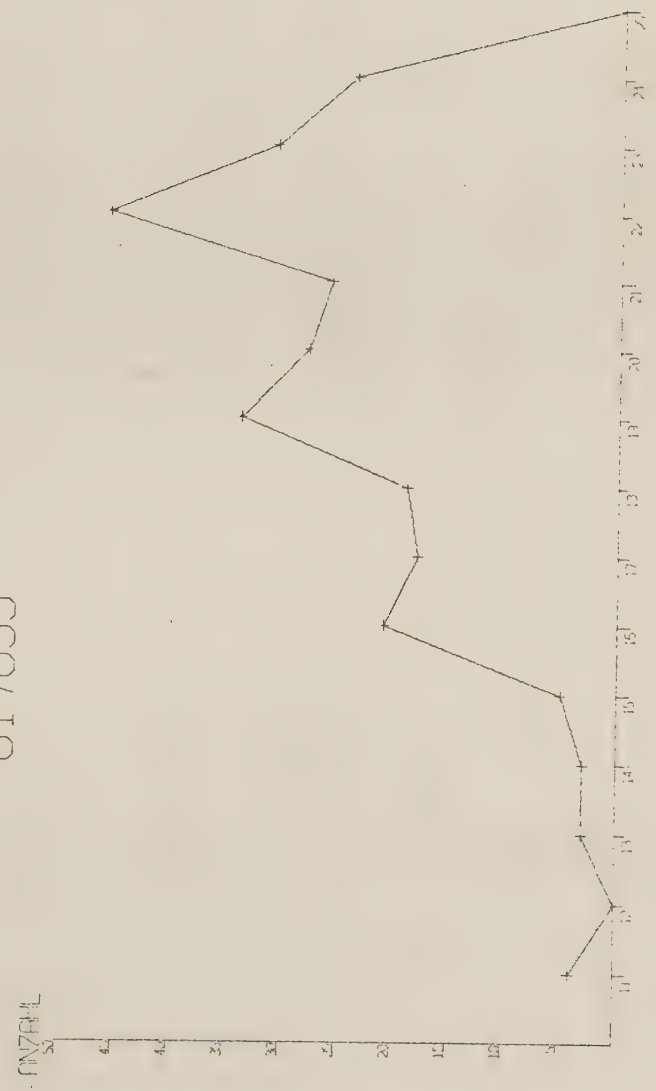
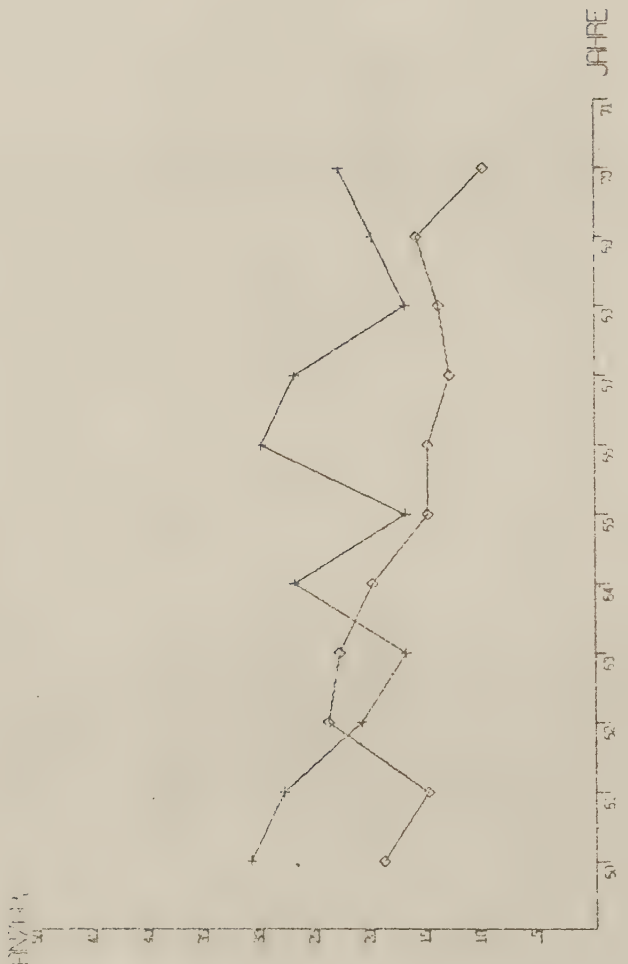


Abb. 49



7189 Hautkrankheiten (Abb. 50)

Die Neugeborenen sind schon relativ häufig betroffen, das Hauptkontingent dieser Krankheitsgruppe stellen die Kinder ab dem 2. Lebensmonat bis zum 4. Lebensjahr, dann nimmt die Erkrankungshäufigkeit ab.
Unter dem Sammelbegriff " Hautkrankheiten " wurden zusammengefaßt: Intertrigo, Erysipel, Urtikaria, Ekzem, Pyodermie, Exanthem, Herpes, Sklerodermie, Epidermolysis, Pemphigus.

66611 Hepatitis (Abb. 51)

Gesamtzahl: 139
männlich : 83
weiblich : 56

Betrachtet man die zahlenmäßige Entwicklung dieser Erkrankung, so zeigt sich für beide Geschlechter eine stetige Abnahme derselben. Eine Ausnahme hiervon machen lediglich die Jahre 1966-1968.

Abb. 50

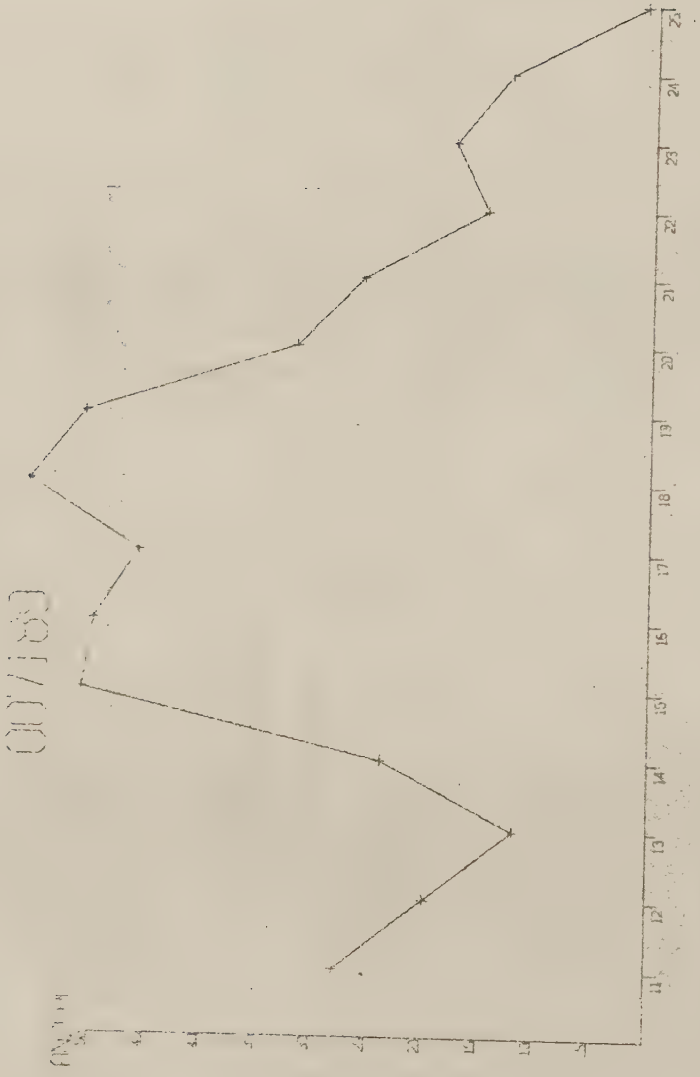
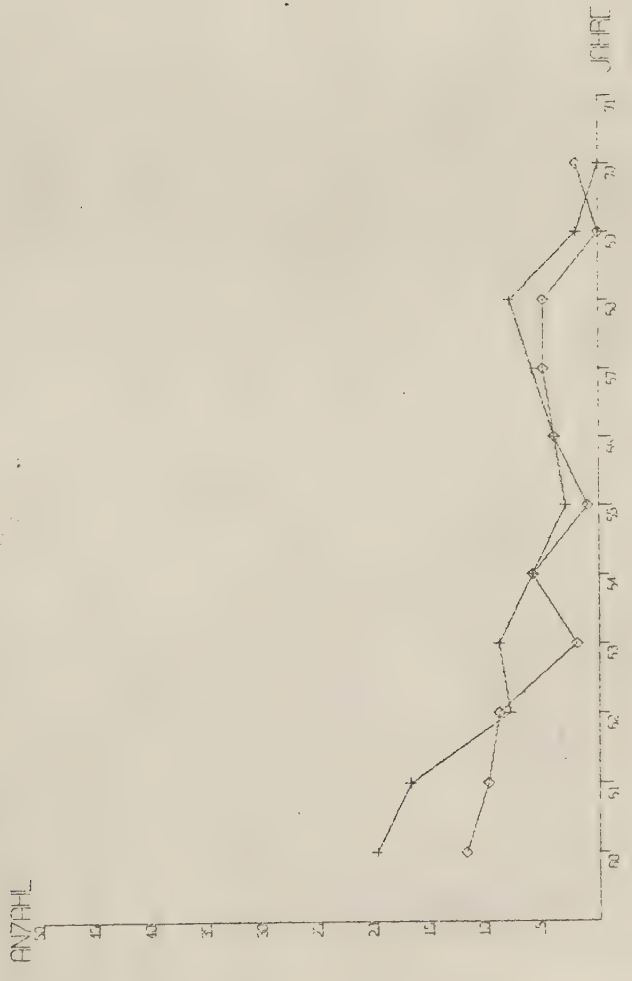


Abb. 51



66611 Hepatitis (Abb. 52)

Am stärksten betroffen von dieser Krankheit sind die Kinder vom 3. bis zum 12. Lebensjahr. Altersgruppen vor und nach diesem Maximum sind nur spärlich vertreten.

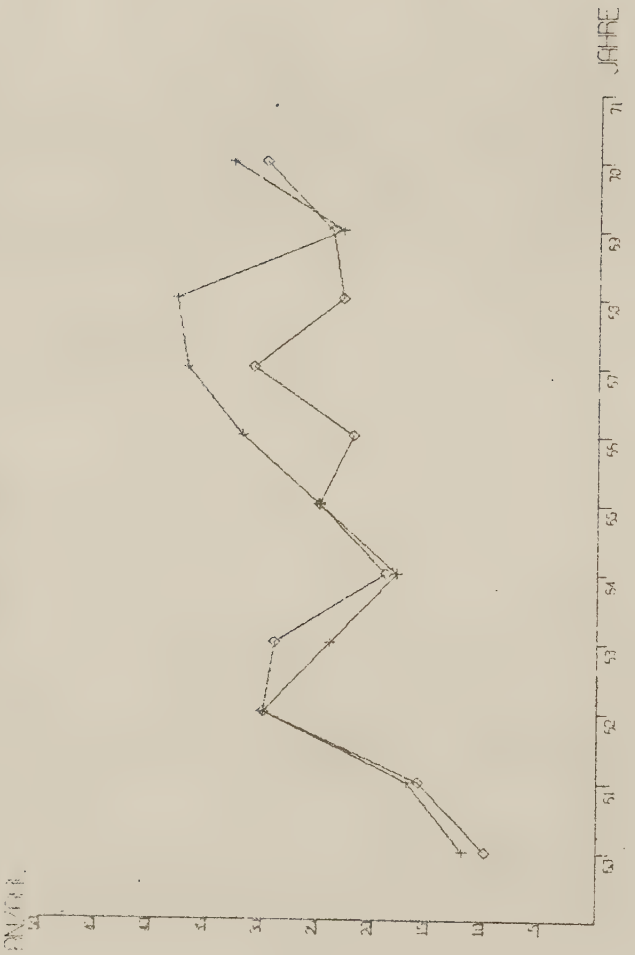
54795 angeborenes Herzvitium (Abb. 53)

Gesamtzahl: 548
männlich : 289
weiblich : 259

Die Zahl der stationären Aufnahmen für beide Geschlechter ist mit einem Unterschied von nur 30 Fällen fast gleich. Auch im Kurvenverlauf findet man viel Paralleles. Erst ab 1964 zeigen die Kurven wesentliche Differenzen, indem die Kurve der männlichen Patienten bis 1969 steil ansteigt, während die Kurve der Mädchen bis 1969 nur einen kleinen Gipfel durchläuft, um erst dann anzusteigen. Der generelle Anstieg, der in den Jahren 1961-1962 stark betont ist, ist zurückzuführen auf die Einrichtung einer cardiologischen Abteilung.

Abb. 52

Abb. 53



54795 angeborene Herzvitien (Abb. 54)

Statt des erwarteten Maximums im Säuglingsalter wird diese Diagnose am häufigsten bei den 3-4-jährigen Kindern gestellt. Das weist darauf hin, daß zum Einen die Diagnose im Säuglingsalter relativ selten gestellt wird, zum Anderen auf eine weitere diagnostische Abklärung in der Klinik verzichtet wird.

17861 Hydrocephalus (Abb. 55)

Gesamtzahl: 458
männlich : 301
weiblich : 157

Die männlichen Patienten sind über den gesamten Zeitraum hinweg in der Überzahl. Nach zwei Gipfeln 1963 und 1968 fällt die Zahl wieder ab. Ähnliche Schwankungen sind auch bei den Mädchen zu verzeichnen, beides teilweise bedingt durch die Zahl der zur Verfügung stehenden Betten.

Abb. 54

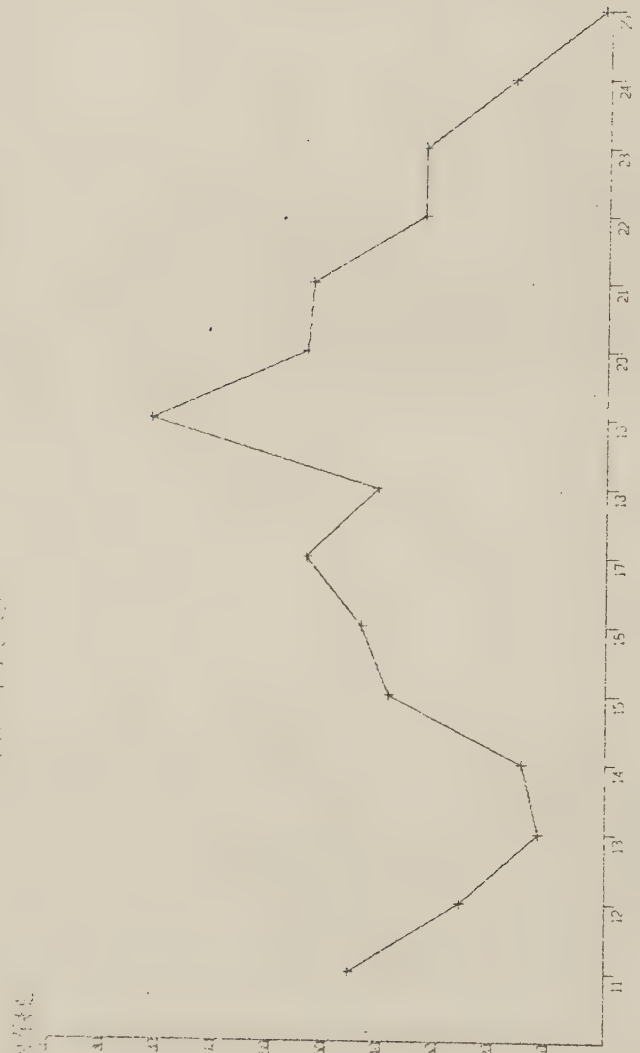
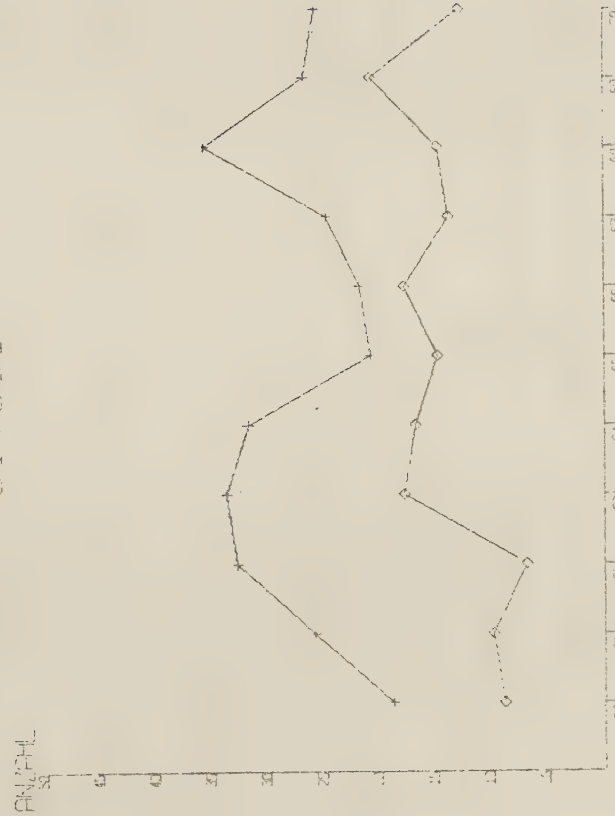


Abb. 55



17861 Hydrocephalus (Abb. 56)

Nach anfänglich relativ hohem Ausgangswert fällt die Erkrankungshäufigkeit der Kinder zwischen der 2. und der 4. Lebenswoche ab. Anschließend steigt sie bis zum 4. Lebensjahr an und fällt bis zum 8. Lebensjahr schnell. bis zum 14. Lebensjahr langsam ab.

61713 Inguinalhernie (Abb. 57)

Gesamtzahl: 612
männlich : 524
weiblich : 88

Der große Unterschied im Kurvenverlauf und in der Gesamtzahl zwischen den Geschlechtern bestätigt erwartungsgemäß die bisherigen klinischen Erfahrungen. Die Zahl der stationären Aufnahmen bei den Mädchen bleibt durch die Jahre hindurch auf dem gleichen Niveau, während die der Jungen ab 1961 stufenweise ansteigt.

Abb. 56

Abb. 57

61713 Inguinalhernien (Abb. 58)

Eine erste Häufung finden wir bei Neugeborenen.
Die eigentlichen Maxima liegen im 2.-3. Monat und am Ende des ersten Lebensjahres.
Danach erfolgt ein steiler Abfall auf Minimalwerte, um nach dem 12. Lebensjahr die Nullinie zu erreichen.

13792 Ikterus neonatorum (Abb. 59)

Gesamtzahl: 223
männlich : 137
weiblich : 86

Die Morbiditätsrate der Knaben, die wie die der Mädchen bis 1964 sehr niedrig liegt, steigt ab 1964 auf das Achtfache an und bleibt auf diesem Niveau. Geringer ist der Anstieg bei den Mädchen. Bedingt ist dieser Anstieg beider Geschlechter durch intensivere Diagnostik und Therapie und durch die Auffassung, daß schon bei niedrigeren Bilirubin-Spiegeln Schäden am Zentralnervensystem auftreten können.

Abb. 58

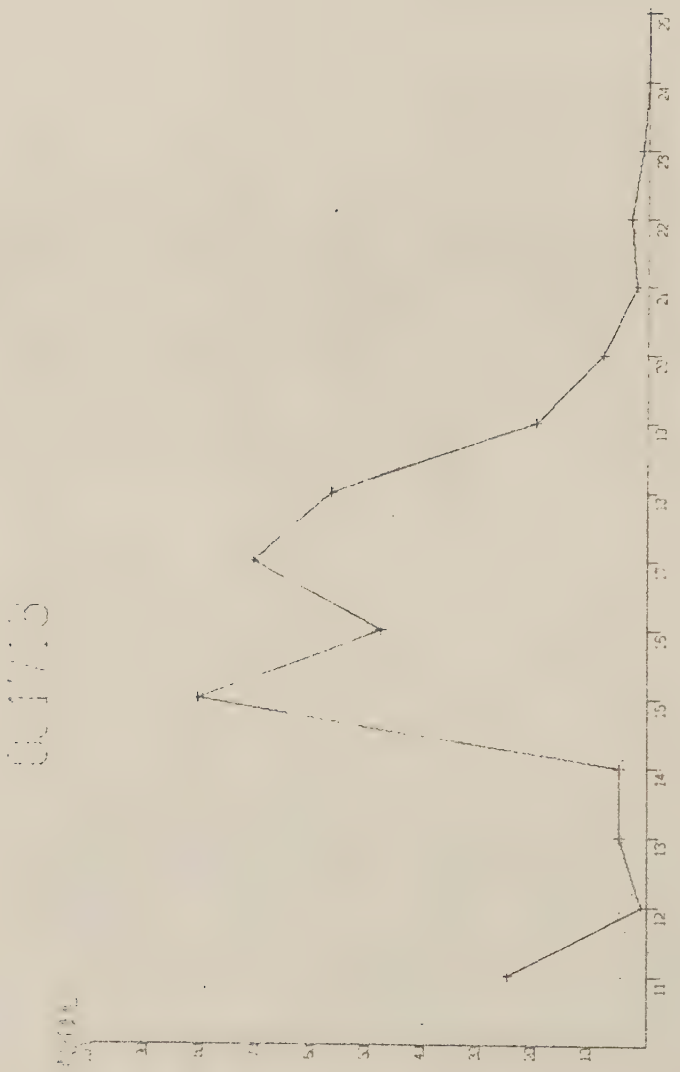


Abb. 59

0137622

157 Infekte des Nasopharyngealraumes (Abb. 60)

Gesamtzahl: 1277
männlich : 739
weiblich : 538

Die männlichen Patienten überwiegen deutlich. Bei beiden Geschlechtern ist eine kontinuierliche Abnahme der Klinikeinweisungen zu verzeichnen. Das ist auf bessere therapeutische Möglichkeiten auch außerhalb der Klinik zurückzuführen.

157 Infekte des Nasopharynx (Abb. 61)

Kinder im 1. Lebensmonat sind nicht sehr stark vertreten. Das Maximum liegt im 6.-12. Lebensmonat, vom 1.-bis zum 4. Lebensjahr bleibt die Zahl gleich. Dann erst fällt die Kurve ab.

Abb. 60

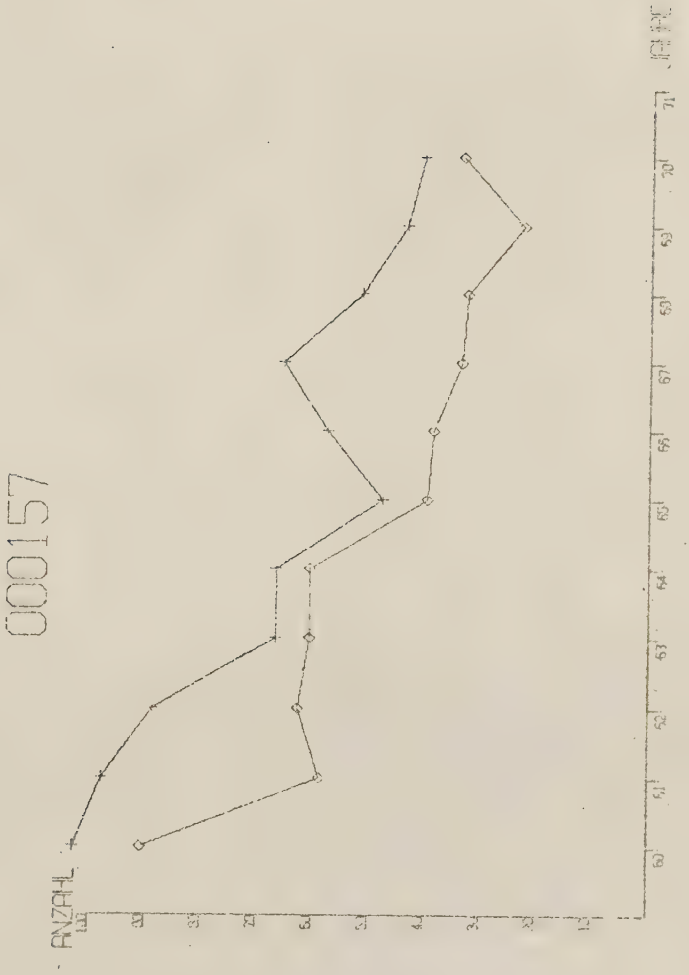
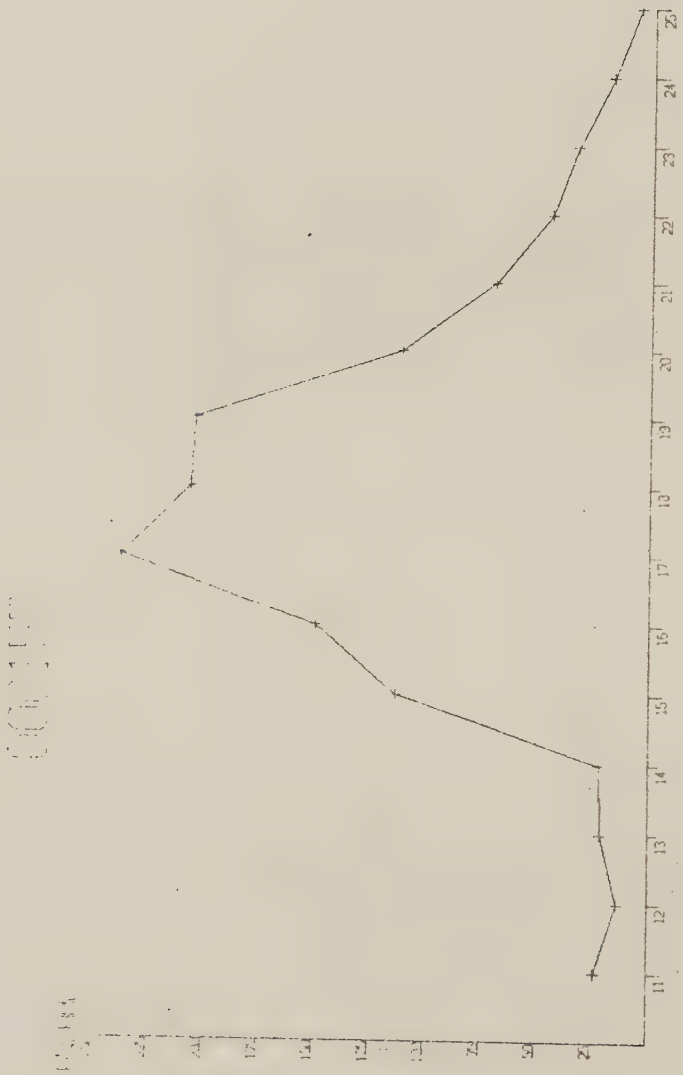


Abb. 61



16085 Meningitis (Abb. 62)

Gesamtzahl: 313
männlich : 201
weiblich : 112

Die männlichen Patienten überwiegen sehr stark. Der Kurvenverlauf ist bei beiden Geschlechtern unregelmäßig, fällt gegen Ende leicht ab.

16085 Meningitis (Abb. 63)

Am häufigsten aufgenommen wurden Kinder vom 3. bis zum 10. Lebensjahr. Kinder im 1. Lebensmonat sind nur wenige zu verzeichnen, was mit dem Stand der lymphatischen Organe zusammenhängt.

Abb. 62

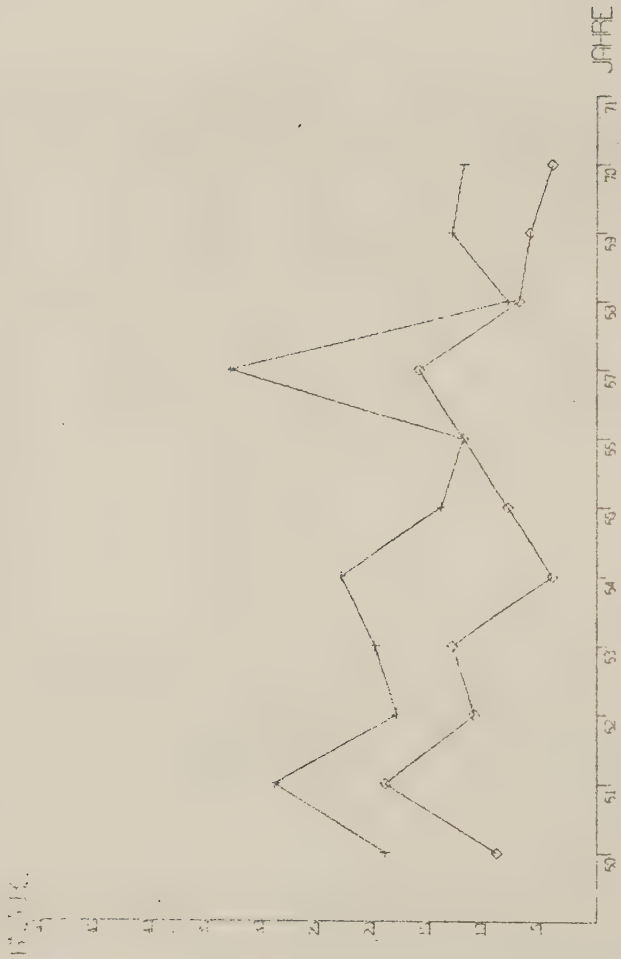


Abb. 63

60823 Erkrankungen des Nabels (Abb. 64)

Gesamtzahl: 175
männlich : 113
weiblich : 62

Die Zahl der stationären Aufnahmen der Mädchen bleibt im Verlauf des gesamten Zeitraums auf fast gleichem Niveau. Ähnliches zeigt auch der Kurvenverlauf beim männlichen Geschlecht bis 1967. Nach diesem Jahr nimmt die Zahl der Einweisungen bei den Jungen zu.
Unter der Sammeldiagnose wurden zusammengefaßt:
Nabelinfektion, Nabelhernie.

60823 Erkrankungen des Nabels (Nabelinfektion, Hernie)(Abb.65)

Erwartungsgemäß sind die Neugeborenen am stärksten betroffen, was in dem Maximum der Kurve an dieser Stelle deutlich zum Ausdruck kommt. Im weiteren Verlauf sind alle Altersklassen etwa gleichmäßig betroffen.
(Nach dem 14. Lebensjahr liegen keine Krankheitsfälle an dieser Klinik mehr vor.)

Abb. 64

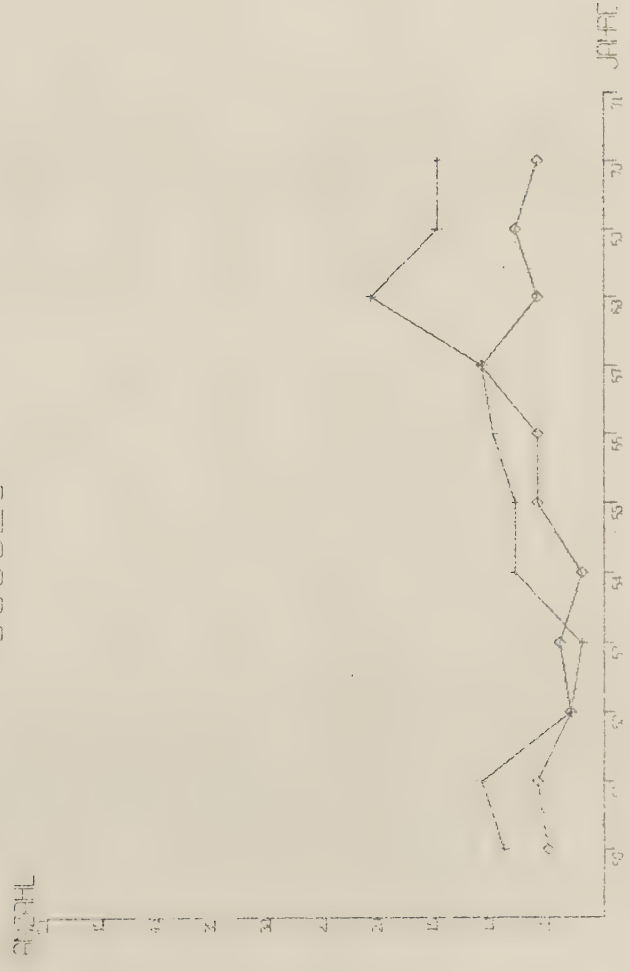
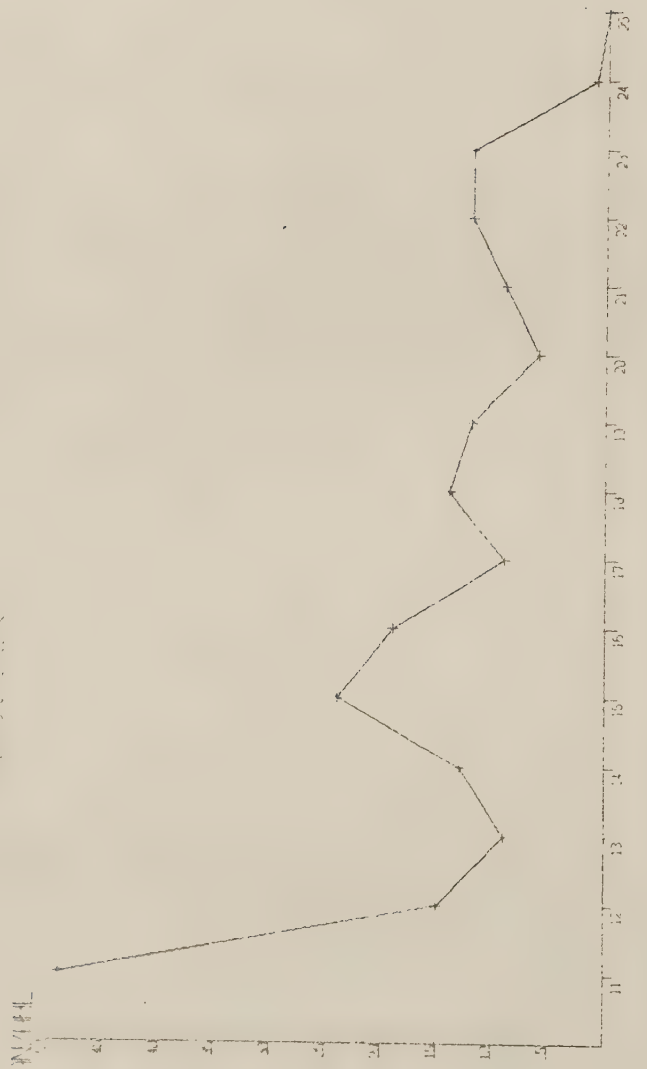


Abb. 65



3851 Neuropathie (Abb. 66)

Gesamtzahl: 125
männlich : 74
weiblich : 51

Fast paralleler Anstieg bis 1969 für beide Geschlechter, um 1970 auf einen gemeinsamen Wert abzufallen.

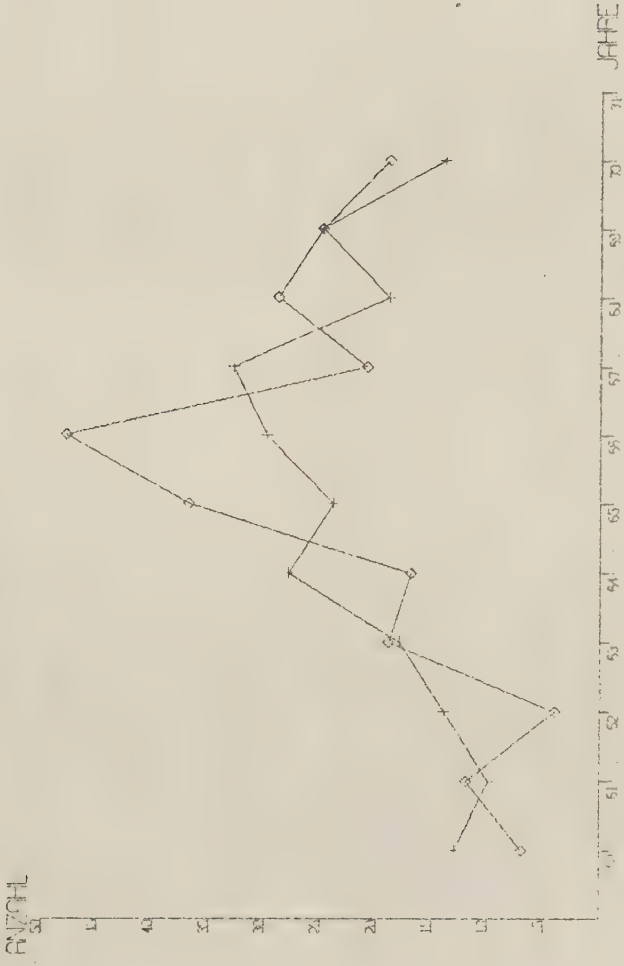
71811 Erkrankung der Nieren (Abb. 67)

Gesamtzahl: 486
männlich : 248
weiblich : 238

Die obengenannten Zahlenwerte zeigen keine geschlechtsbedingten Unterschiede. Der Anstieg von 1960-1966 ist bedingt durch den Ausbau der nephrologischen Station der Kinderklinik. Ab Anfang 1967 übernahm die Urologische Klinik einen Teil der Fälle, wodurch sich der Abfall der Kurven erklären läßt.

Abb. 66 .

Abb. 67



71811 Erkrankungen der Nieren (Abb. 68)

Kinder bis zu 6 Monaten sind in diesem Krankengut nicht sehr zahlreich. Danach steigt die Kurve steil an und zeigt einen Gipfel bei 3-4-jährigen. Auch die 5-8-jährigen sind noch zahlreich vertreten, danach wird die Diagnose nicht mehr so häufig gestellt.

39651 Otitis (Abb. 69)

Gesamtzahl: 415
männlich : 243
weiblich : 172

Die Zahl der stationären Aufnahmen ist 1960 für beide Geschlechter annähernd gleich. Die Aufnahmezahl der Mädchen fällt sehr stark ab und pendelt um einen Wert von ca. 13 Aufnahmen pro Jahr. Dieses Niveau wird von den männlichen Patienten zwar erreicht, jedoch geht die Aufnahmezahl langsamer zurück.

Abb. 68

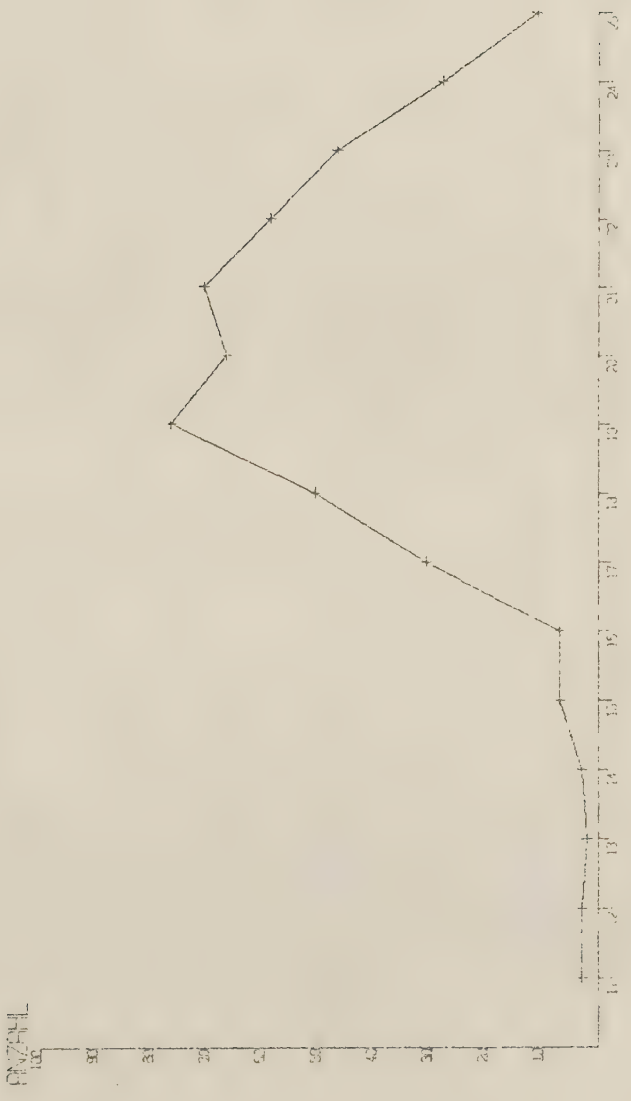
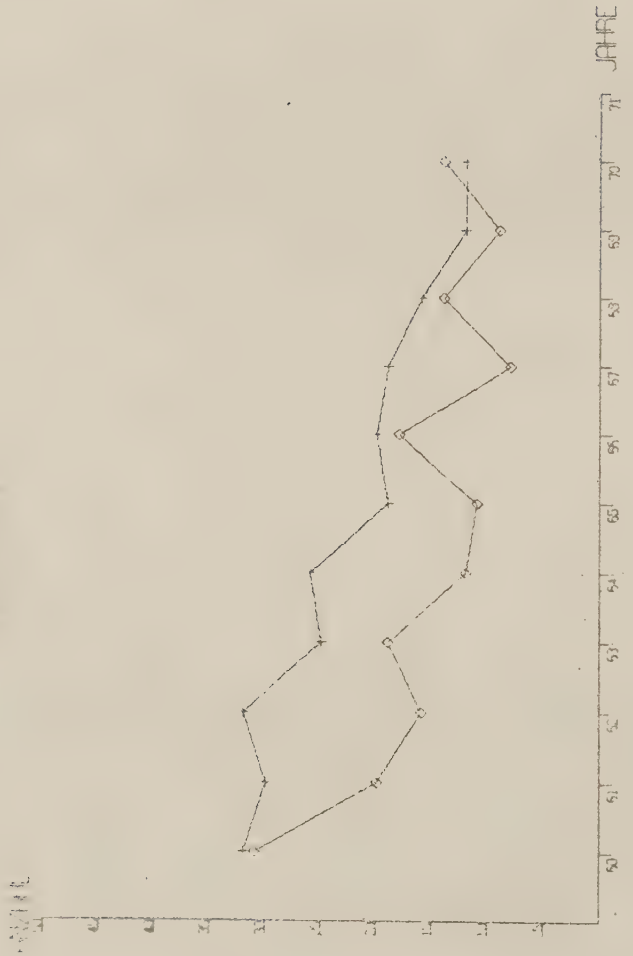


Abb. 69 .



39651 Otitis (Abb. 70)

Beginn der Erkrankung mit vereinzelten Fällen ab dem 1. Lebenstag.
Ein Anstieg der Krankheitshäufigkeit ist erst ab der 3. Lebenswoche zu verzeichnen. Die meisten Fälle liegen zwischen dem 6. und 12. Lebensmonat. Danach fällt die Kurve stetig ab und zeigt ab dem 6. Lebensjahr nur noch vereinzelte Fälle, da 15-16-jährige in die HNO-Klinik eingewiesen werden.

17785 Paresen (Abb. 71)

Gesamtzahl: 169
männlich : 95
weiblich : 74

Nur 1963 und 1968 erkrankten die männlichen Patienten überwiegend, sonst gleichbleibende Krankheitshäufigkeit.

Abb. 70

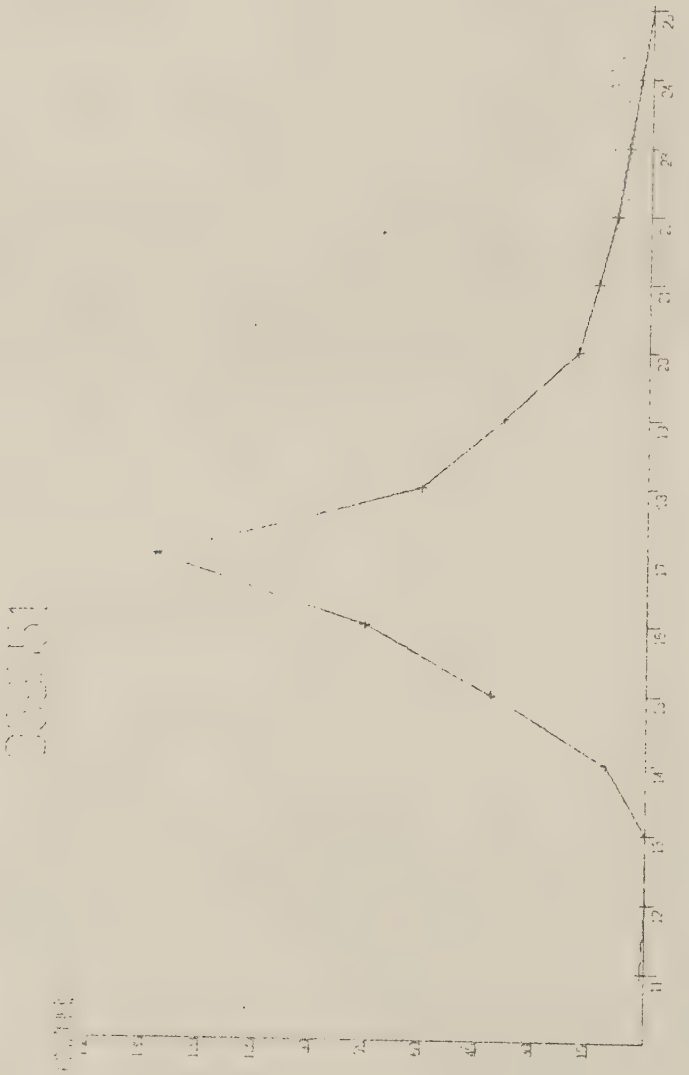
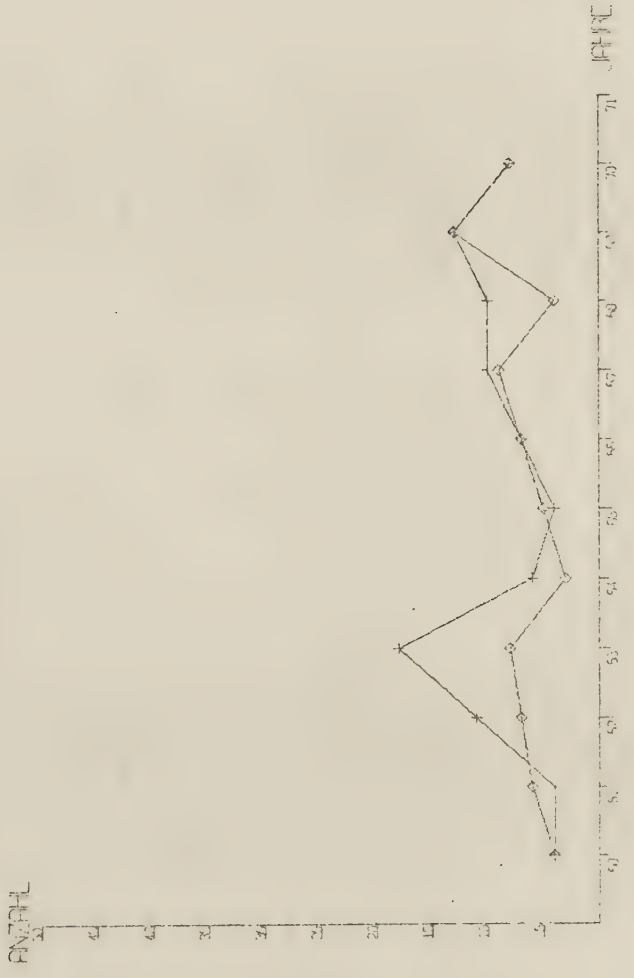


Abb. 71



017785

17785 Paresen (Abb. 72)

Diese Erkrankung zeigt nach einem Wert von etwa 15 Fällen bei den Neugeborenen 3 weitere Häufigkeitsgipfel im 2. und 3. Lebensmonat, im 3. und 4. Lebensjahr und im 11. und 12. Lebensjahr.

27087 Pertussis (Abb. 73)

Gesamtzahl: 148
männlich : 63
weiblich : 85

Wie nach entsprechenden Literaturangaben zu erwarten war, überwiegen bei diesem Krankheitsbild die Mädchen. Nach einer relativ hohen Zahl stationärer Aufnahmen beider Geschlechter im Jahre 1963 fallen die Kurven rasch ab und verlaufen bis 1970 mit Werten um 5 Fälle pro Jahr, da die Therapie häufig außerhalb der Klinik durchgeführt wird.

Abb. 72

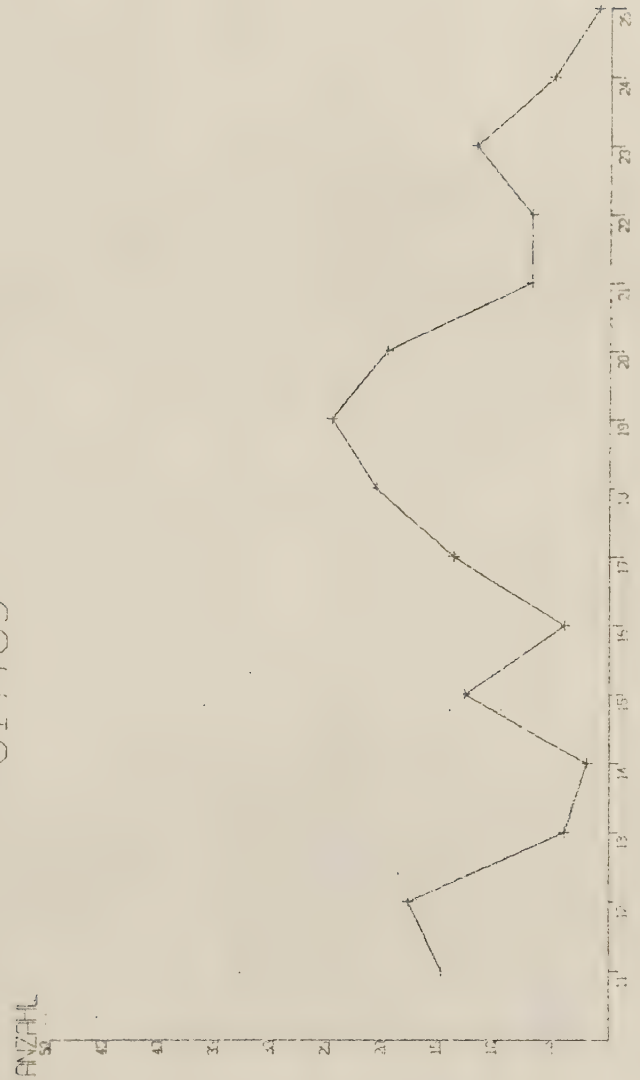


Abb. 73

27087 Pertussis (Abb. 74)

An der Gesamtzahl der Aufnahmen sind Kinder unter einem Monat und über 10 Jahre nur sehr wenig beteiligt. Die meisten Fälle liegen zwischen dem 6. Monat und dem 2. Jahr, dann nimmt die Zahl bis zum 10. Jahr ab.

51661 Pneumonie (Abb. 75)

Gesamtzahl: 653
männlich : 377
weiblich : 276

Beide Kurven zeigen bei unregelmäßigem Verlauf eine abfallende Tendenz. Der gemeinsame Endwert von 18 Fällen im Jahre 1970 bedeutet für die Knaben einen Rückgang um 2/3, für die Mädchen um die Hälfte des Anfangswertes 1960. Eine Erklärung dafür ist die verbesserte Therapie mit Antibiotika.

Abb. 74

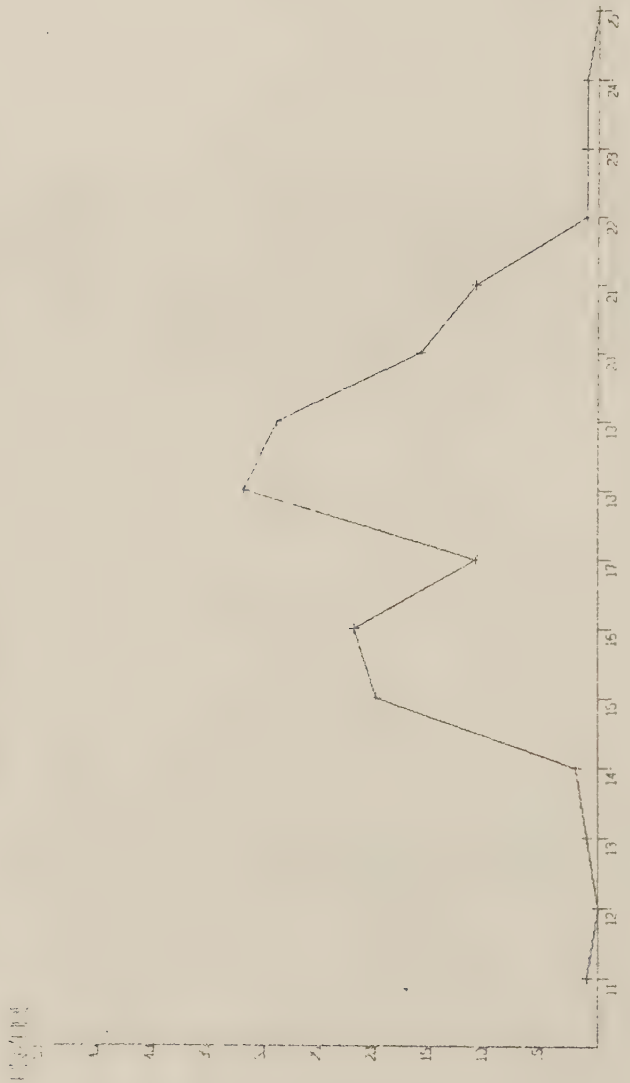
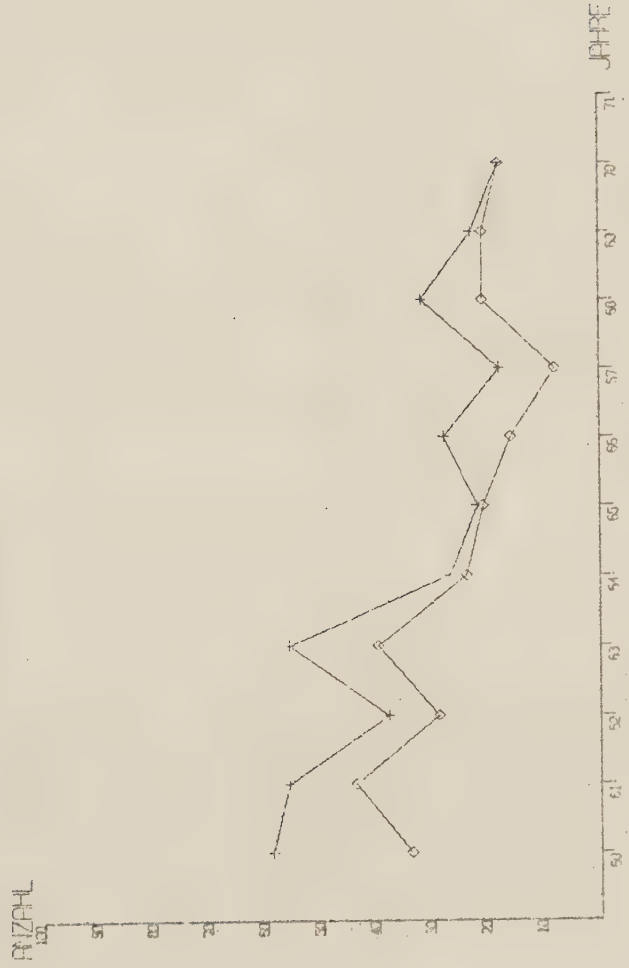


Abb. 75



51661 Pneumonie (Abb. 76)

Bereits in der Neugeborenenphase zeichnet sich eine relativ hohe Erkrankungsrate ab, die bis zur 4. Lebenswoche eine fallende Tendenz aufweist.
Sehr steiler Anstieg ab 2.-3. Monat, etwa gleiches Niveau bis zum 4. Lebensjahr.
Dann ebenfalls sehr starkes Zurückgehen der klinischen Einweisungen bis zum 8. Lebensjahr.
Im weiteren Verlauf finden Pneumonieerkrankte nur noch selten Aufnahme in der Kinderklinik.

437 Rachitis (Abb. 77)

Gesamtzahl: 228
männlich : 127
weiblich : 101

Bei unregelmäßigem Kurvenverlauf macht sich ein deutlicher Rückgang der stationären Aufnahmen im Verlauf dieser 10 Jahre bemerkbar. Eine wesentliche Rolle spielen dabei eine verbesserte Prophylaxe (Mütterberatungsstellen), Verbrauch vitaminisierter Säuglingsnahrung und ein allgemein erhöhter Lebensstandard.

Abb. 76

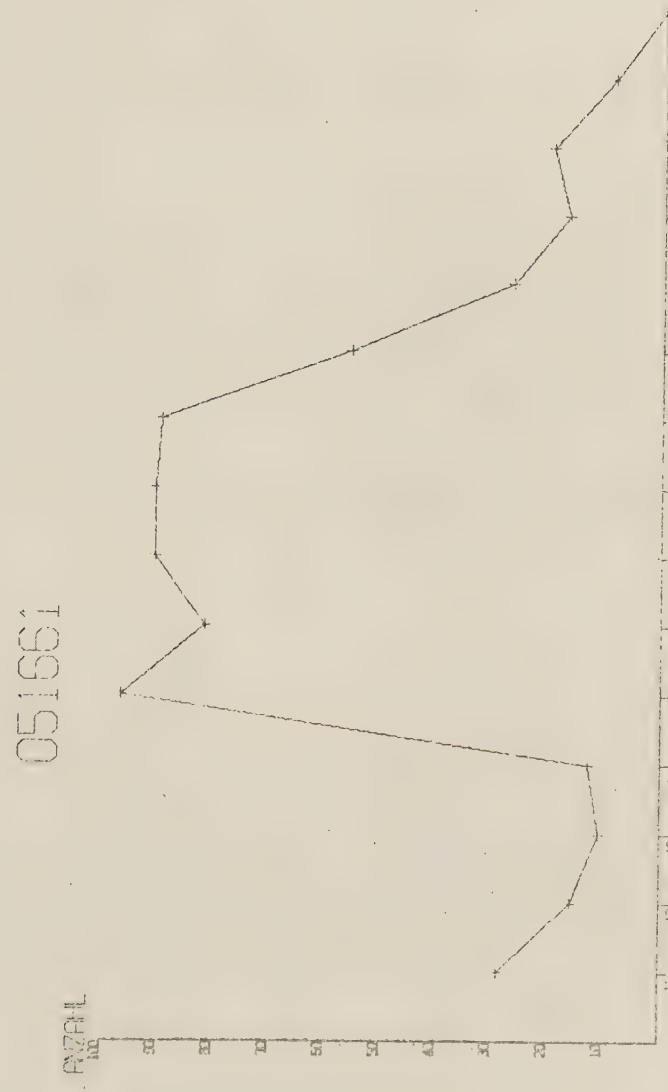


Abb. 77

1298 Rh-Situation (Abb. 78)

Gesamtzahl: 222
männlich : 120
weiblich : 102

Gleichmäßiger, leichter Anstieg für weibliche Erkrankte über den gesamten Zeitraum 1960-1970.
Abgesehen von einem plateauartigen Maximum 1966/67, zeigen auch die männlichen Neugeborenen eine steigende Tendenz.

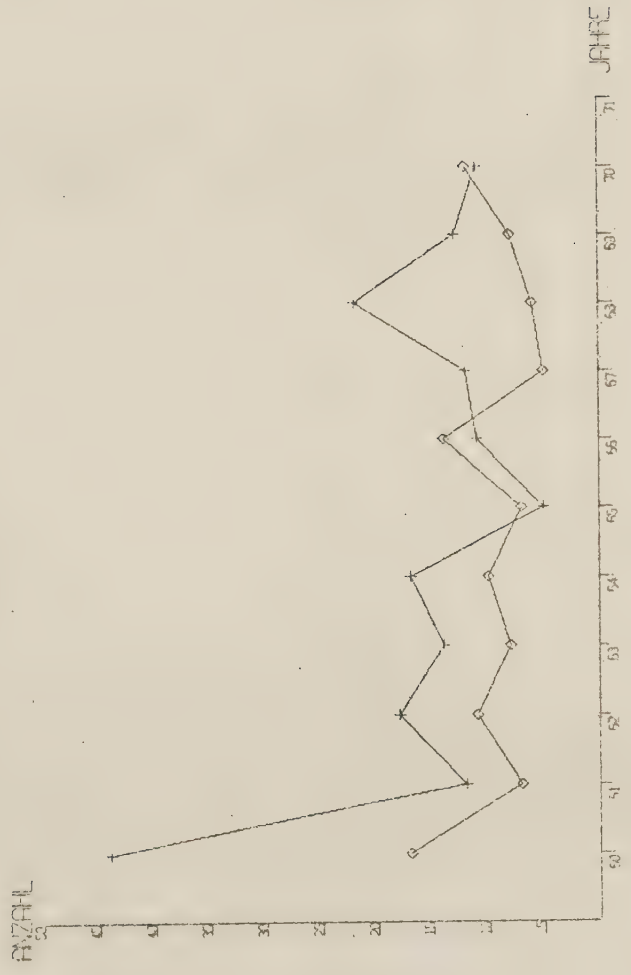
29621 Sinusitis (Abb. 79)

Gesamtzahl: 284
männlich : 179
weiblich : 105

Die Zahl der stationären Aufnahmen bei den männlichen Patienten hat, über den gesamten Zeitraum gesehen, einen Rückgang auf ein Viertel des Ausgangswertes im Jahre 1960 zu verzeichnen.
Bei den weiblichen Patienten ist trotz Schwankungen der Einweisungsrate die Tendenz eher gleichbleibend.
Der relativ flache Kurvenverlauf dürfte das Ergebnis antibiotischer Therapie sein.

Abb. 73

Abb. 79



29621 Sinusitis (Abb. 80)

In den ersten 6 Lebensmonaten sind nur vereinzelte Fälle registriert, da sich die Pneumatisation erst entwickeln muß. Danach steigt die Kurve rasch an und erreicht bei den 5-6-jährigen ihr Maximum, dann fällt sie genauso schnell ab.

913 statische Retardierung (Abb. 81)

Gesamtzahl: 102
männlich : 68
weiblich : 34

Ansteigen beider Kurven bis 1964. 1965 Rückkehr zu Ausgangswerten.
Gleichmäßiger Verlauf bis 1969, dann paralleler Anstieg.

Abb. 80

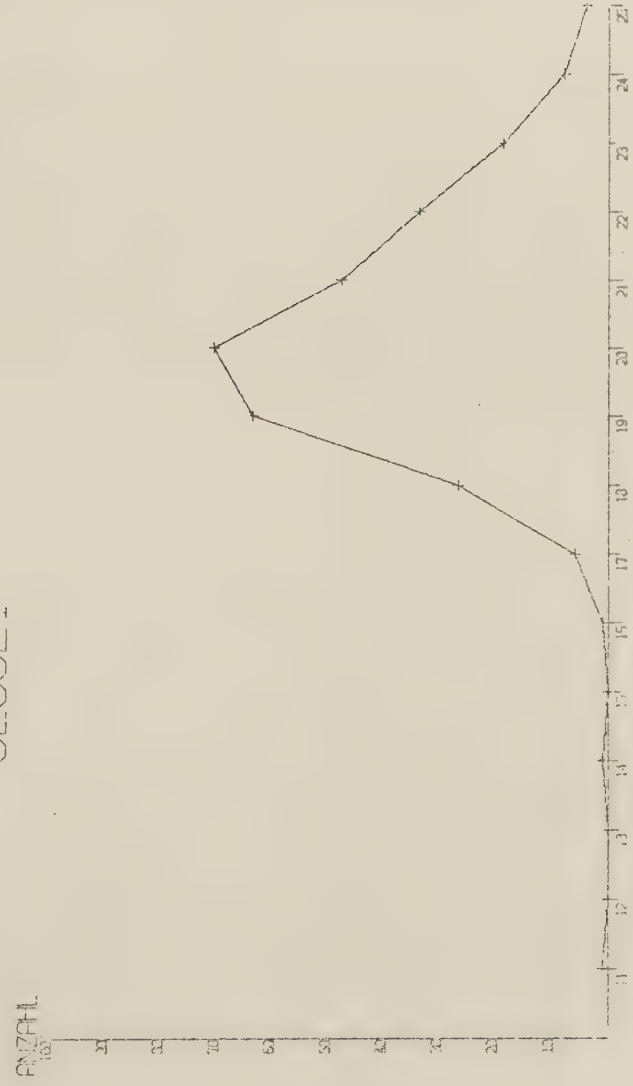


Abb. 81

913 statische Retardierung (Abb. 82)

Das Maximum der Kurve liegt eindeutig bei den 2-jährigen, da sich in diesem Alter das Ausbleiben des Laufenlernens bemerkbar macht. Bis zum 6. Lebensmonat gibt es nur wenige Fälle, desgleichen fällt die Kurve nach dem Maximum schnell ab.

36611 Tonsillitis (Abb. 83)

Gesamtzahl: 564
männlich : 301
weiblich : 263

Die Anzahl der stationären Aufnahmen bei beiden Geschlechtern unterliegt in den Jahren 1960 bis 1966 starken Schwankungen. Nach dem höchsten Wert 1966 ist bis 1969 ein steiles Abfallen zu verzeichnen. Im Jahre 1970 erfolgt ein erneuter Anstieg, bei dem beide Geschlechter fast denselben Wert erreichen.

Abb. 82

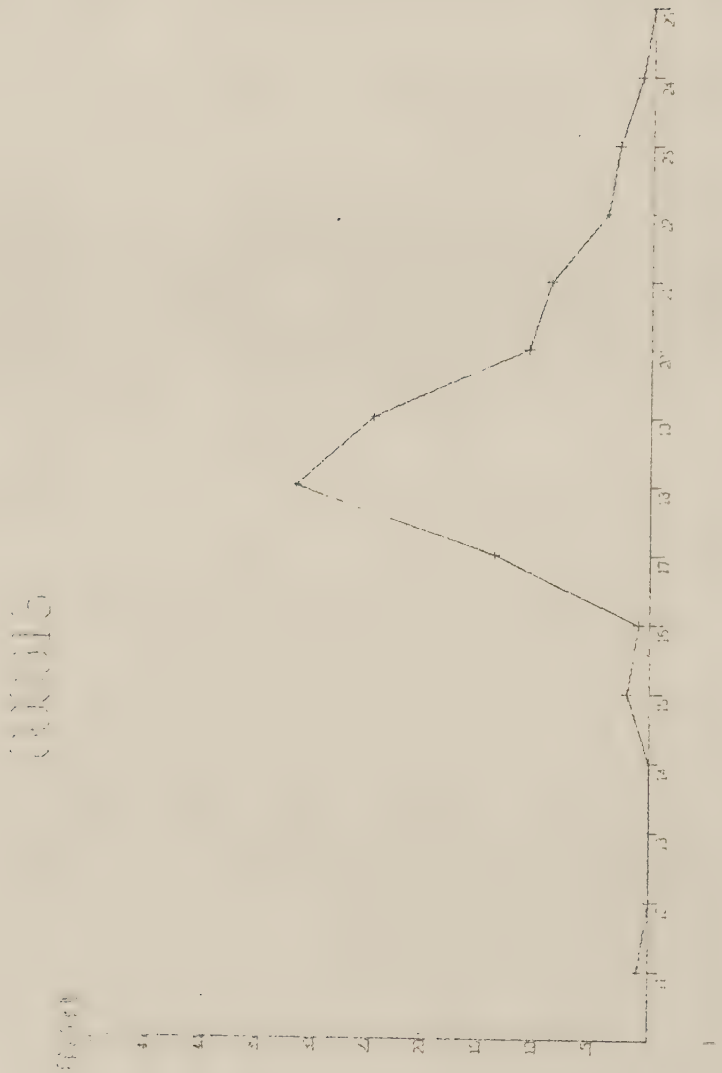
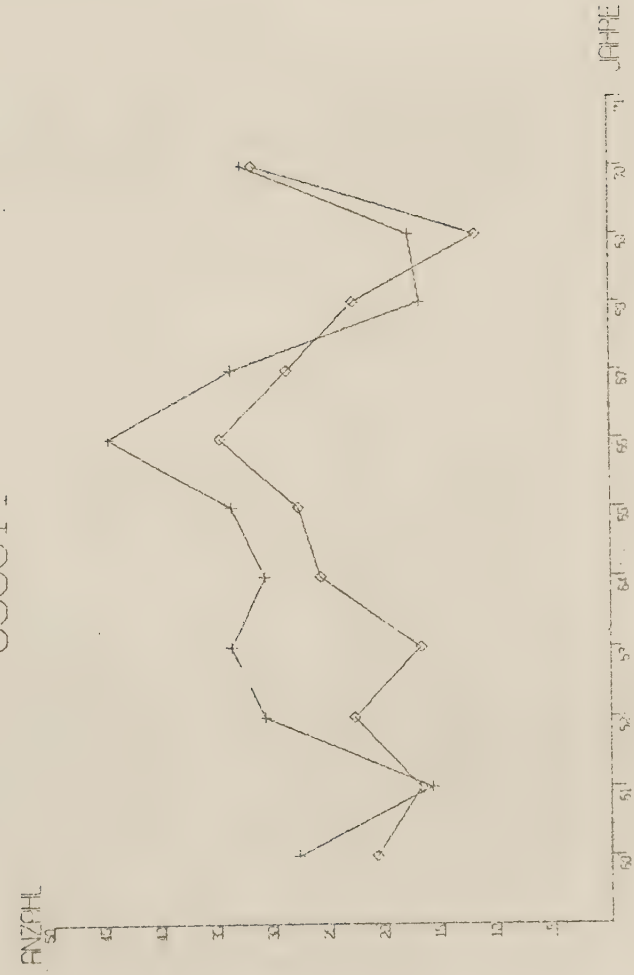


Abb. 83



36611 Tonsillitis (Abb. 84)

Vor dem 2. Lebensmonat erfolgte keine stationäre Aufnahme unter dieser Diagnose. Danach nimmt die Häufigkeit bis zum 6. Lebensjahr zu, sinkt dann nicht sofort ab, sondern bleibt auch darüberhinaus noch relativ hoch.

833 Toxikose (Abb. 85)

Gesamtzahl: 139
männlich : 79
weiblich : 60

Der zahlenmäßige Unterschied zwischen den Geschlechtern ist nicht sehr deutlich. Die Zahl der stationären Einweisungen verringert sich gegen Ende des Beobachtungszeitraums. Ursache für diesen Rückgang ist die bessere Ernährungsberatung.

Abb. 84

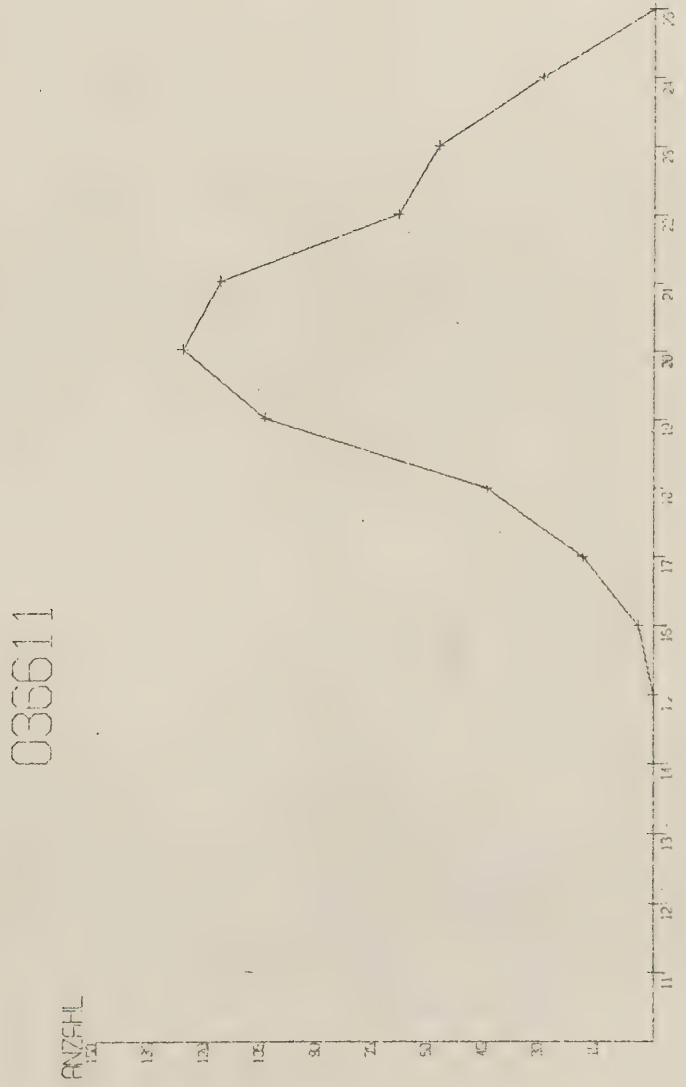
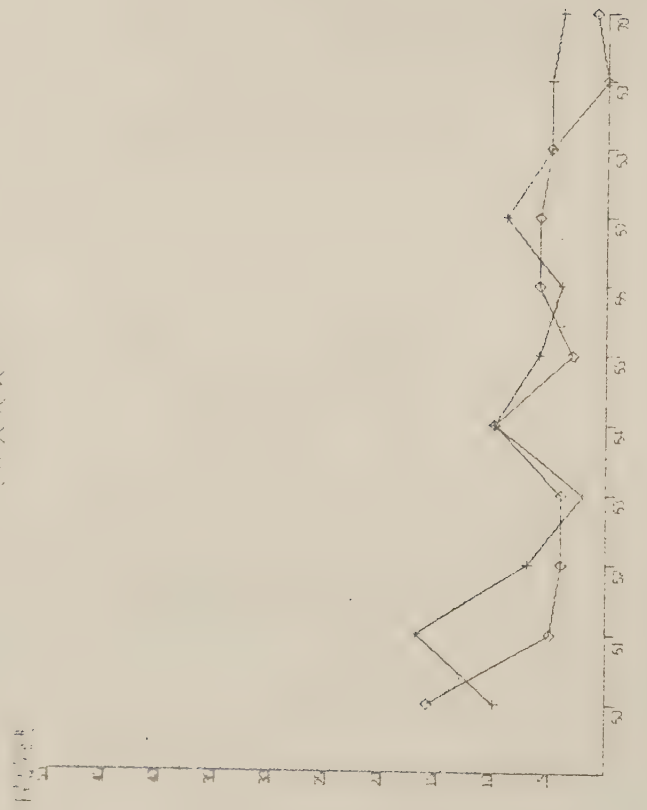


Abb. 85



1251 Verbrennungen (Abb. 86)

Gesamtzahl: 102
männlich : 62
weiblich : 40

Fast gleichmäßiger Verlauf für beide Geschlechter.
Eine steigende oder fallende Tendenz zeichnet sich nicht ab.

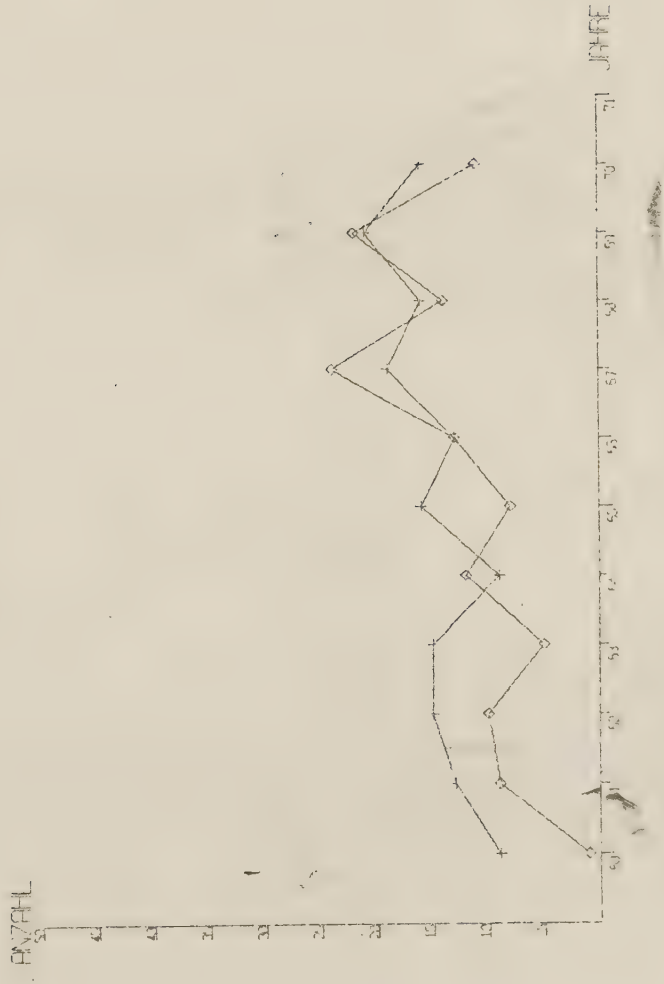
289 Vergiftung (Abb. 87)

Gesamtzahl: 299
männlich : 179
weiblich : 129

Über den gesamten Zeitraum betrachtet stellt man eine deutliche Zunahme dieses Einweisungsgrundes fest. Die Antwort auf die Frage nach der Ursache liegt in der zunehmenden Verwendung von giftigen Chemikalien im Haushalt.

Abb. 86

Abb. 87



289 Vergiftung (Abb. 88)

Bis zum 2. Lebensjahr sind nur wenige Fälle registriert. Das Maximum liegt bei den 2-4-jährigen. Dies entspricht der Erfahrung, daß vorwiegend Kleinkinder, die erst das Laufen erlernt haben, am meisten gefährdet sind. Nach dem 7.-8. Lebensjahr geht die Einweisungsrate deutlich zurück.

2179 Wurmbefall (Abb. 89)

Gesamtzahl: 496
männlich : 323
weiblich : 173

Aus den obengenannten Zahlen wird deutlich, daß die männlichen Patienten um fast 50 % überwiegen. Der sehr unregelmäßige Kurvenverlauf zeigt einen relativ hohen Anfangswert im Jahre 1960. Im Folgenden sinkt die Zahl der Aufnahmen stark ab und erreicht ein niedriges Niveau, das nur 1967 durch einen zweiten Gipfel für beide Geschlechter unterbrochen wird.

Abb. 88

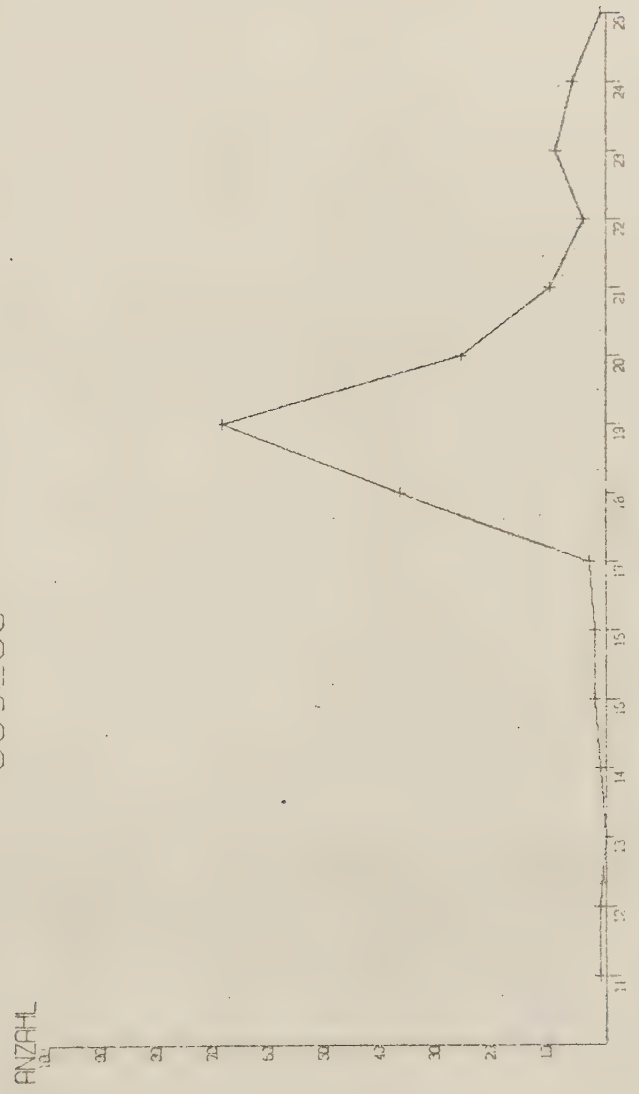
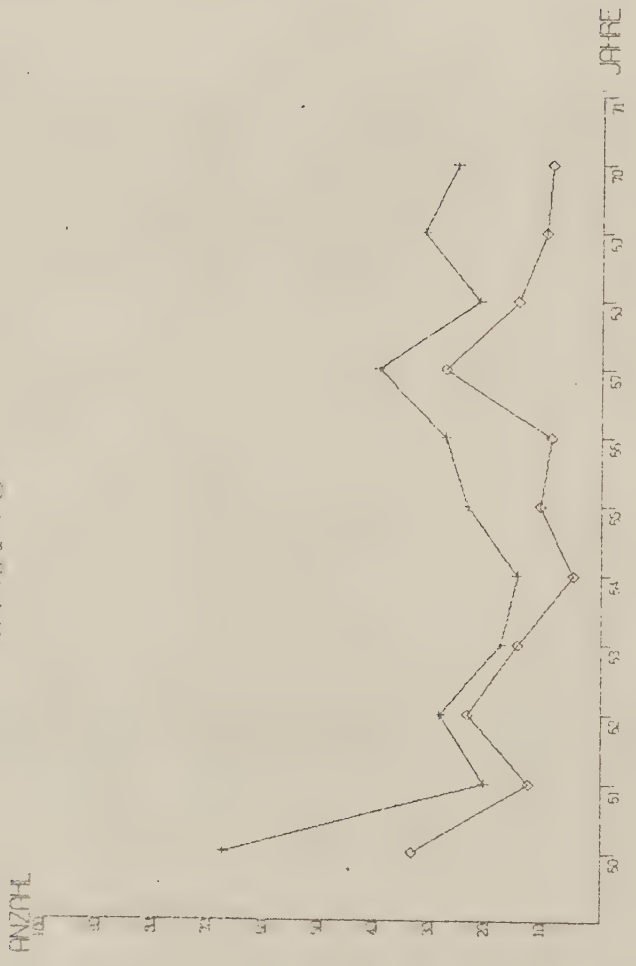


Abb. 89



2179 Würmer (Abb. 90)

Kinder im 1.-2. Lebensjahr sind in diesem Krankengut fast nicht vorhanden. Danach steigt die Kurve steil an und erreicht bei den 9-10-jährigen ihr Maximum. Danach fällt die Einweisungszahl stark ab.

Abb. 90

002179

Tabelle 3

	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
Zahnkrankheit											
m:	1	-	3	2	2	3	2	1	3	5	2
w:	1	-	4	2	3	-	2	-	-	2	2
Mumps											
m:	7	4	2	7	11	-	9	6	3	-	2
w:	2	4	-	3	3	-	1	3	-	-	-
Parotitis											
m:	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	4
w:	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-
Phlegmone											
m:	1	1	-	1	1	-	-	2	-	-	-
w:	-	-	1	-	1	-	-	1	-	1	-
Schwerhörigkeit											
m:	4	3	5	4	-	5	-	-	2	2	1
w:	3	5	8	4	1	2	1	-	2	1	-
Hypothyreose											
m:	2	1	-	-	2	1	2	1	5	5	4
w:	1	2	-	3	3	3	2	6	5	9	1
Struma											
m:	3	2	5	2	-	2	4	3	3	-	4
w:	7	3	7	3	2	3	3	2	1	3	6
Ösophagusatresie											
m:	-	-	-	-	1	2	-	1	2	1	-
w:	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1
Ösophagusdilatation											
m:	1	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-
w:	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
Asthma											
m:	1	5	2	3	3	4	4	2	4	3	10
w:	2	4	1	-	1	1	1	1	1	3	5

Tabelle 4

	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
Empyem											
m:	1	1	-	1	-	-	1	-	1	2	-
w:	3	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-
Pneumothorax											
m:	2	-	-	1	-	-	2	1	-	1	1
w:	1	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-
erw. Herzfehler											
m:	17	7	4	1	-	4	1	6	1	2	3
w:	17	2	2	3	1	3	3	-	-	1	1
Tumor abdom.											
m:	-	1	3	1	1	4	3	2	4	6	1
w:	1	2	3	1	2	3	2	4	4	3	4
Atemschwäche											
m:	-	-	3	2	-	3	7	11	25	12	9
w:	-	-	-	1	-	2	8	4	14	10	9
Darmmissbildung											
m:	4	2	4	5	9	14	14	29	23	20	9
w:	3	3	5	3	5	16	18	14	16	10	6
Extremitätenmissbildung											
m:	5	6	8	5	5	5	3	5	10	5	5
w:	2	2	6	1	4	6	2	5	5	-	9
Wirbelsäulenmissbildung											
m:	-	1	1	1	1	-	-	3	2	1	2
w:	1	-	2	2	1	-	-	3	1	3	1
Respirationstrakt-Missb.											
m:	1	3	1	2	1	-	1	2	1	-	3
w:	1	1	1	1	1	1	2	2	-	1	-
Becken-Missbildung											
m:	1	2	6	9	2	3	4	4	3	3	4
w:	2	2	4	2	2	1	5	3	6	4	1

Tabelle 5

	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
Missbildungen im Kopfbereich											
m:	5	5	12	11	8	8	9	8	2	4	3
w:	2	3	11	14	6	8	5	14	8	7	2
Extremitäten-Fraktur											
m:	1	-	1	-	-	1	-	4	2	-	4
w:	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2	2
Fraktur im Kopfbereich											
m:	-	-	2	2	1	4	2	2	2	2	3
w:	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1
Urogenital-Missbildungen											
m:	9	16	18	11	17	29	54	51	24	42	18
w:	6	1	6	5	10	10	14	11	8	5	2

Tabelle 6

	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
M. Schönlein-Henoch											
I :	0	0	0	1	2	3	4	5	2	4	1
II:	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1
Nerv Neoplasie											
I :	0	0	1	1	0	0	0	2	3	1	1
II:	0	0	1	1	2	0	0	1	0	0	1
Tick											
I :	0	0	0	1	2	1	0	0	0	3	1
II:	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Frakturen Kopf											
I :	3	1	0	3	2	0	0	3	3	2	2
II:	1	0	2	0	1	0	0	2	1	1	1
Kephalhämatom											
I :	1	1	0	0	0	1	0	3	2	1	0
II:	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1	2
Commotio											
I :	3	0	6	5	1	5	5	5	7	4	9
II:	0	1	3	2	2	5	3	1	1	3	6
Gehirn-TU											
I :	2	2	3	1	3	4	7	3	7	7	7
II:	3	1	7	4	2	4	5	7	13	9	4
M.-Little											
I :	4	0	2	0	2	1	0	0	0	0	0
II:	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
TBC											
I :	7	4	12	4	8	6	1	3	2	2	3
II:	9	12	8	6	5	2	2	3	2	1	2
Lues connata											
I :	1	1	4	2	1	0	1	0	0	0	0
II:	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0

Tabelle 7

	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
Scharlach											
I :	4	3	0	7	0	1	0	3	2	4	2
II:	2	1	4	3	0	3	1	1	4	1	2
Masern											
I :	4	5	6	8	5	2	1	5	2	5	1
II:	5	7	6	5	9	5	0	2	6	2	0
Röteln											
I :	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
II:	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Varizellen											
I :	0	2	1	2	6	0	4	0	3	2	1
II:	2	1	2	5	1	0	2	1	2	3	0
Pfeiffer`sches Drüsenfieber											
I :	1	1	0	0	0	2	1	0	2	1	1
II:	1	0	0	1	2	2	0	0	1	0	0
Toxoplasmose											
I :	4	5	8	6	2	1	1	0	1	2	2
II:	1	3	3	6	2	2	2	0	2	0	1
Mykosen											
I :	2	4	1	1	0	0	3	1	2	0	1
II:	1	1	1	0	0	0	0	3	2	1	1
Tetanus											
I :	0	0	1	0	1	1	2	2	1	0	1
II:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Verletzungen											
I :	3	1	4	0	2	2	1	8	2	1	4
II:	4	5	2	0	0	2	3	5	2	2	2
Hämatom											
I :	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	0
II:	0	0	1	1	1	3	3	0	0	2	2

Tabelle 8

	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
veg.Dystonie											
I :	0	2	2	3	1	1	0	1	0	0	0
II:	1	1	4	1	0	0	0	0	1	0	0
Sprachfehler											
I :	5	3	4	9	6	11	5	9	4	8	2
II:	0	1	10	4	2	2	4	1	2	3	1
Sepsis											
I :	4	4	3	1	1	0	1	2	2	2	3
II:	2	4	2	0	2	2	1	0	0	2	5
Mong.Idiotie											
I :	2	4	7	2	6	7	3	4	2	3	3
II:	1	0	3	3	5	3	1	3	1	4	2
Hämangiom											
I :	3	2	3	2	0	2	7	2	3	6	5
II:	1	3	0	3	7	5	6	5	8	6	3
Frakturen											
I :	1	3	1	0	1	1	3	1	2	3	1
II:	2	3	1	1	0	1	0	2	1	2	1
Osteomyelitis											
I :	3	3	1	6	3	2	4	1	2	1	1
II:	2	2	4	3	5	1	0	1	3	2	0
Rheum.Fieber											
I :	7	2	1	3	2	4	1	2	4	3	1
II:	5	4	1	0	1	1	2	1	0	1	0
Arthritis											
I :	0	1	1	1	1	5	3	3	2	4	5
II:	3	1	2	0	2	5	1	2	0	3	1
Hypertonie											
I :	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0
II:	1	2	0	0	0	1	2	2	2	1	2
Lymph.Neoplasie											
I :	1	1	1	1	2	0	2	1	0	6	1
II:	0	0	1	0	2	0	1	0	2	0	3
Lymphadenitis											
I :	5	1	6	1	4	2	4	1	3	3	2
II:	6	1	0	4	2	2	0	1	3	2	1

Tabelle 9

	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
Adipositas gigant											
I :	2	3	3	1	5	6	8	6	4	5	2
II:	0	1	4	2	3	1	5	4	5	6	2
Blutung Gehirn											
I :	0	2	9	8	2	4	5	4	3	3	4
II:	2	0	7	6	0	0	3	3	4	2	2
M.Cushing											
I :	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	0
II:	0	0	0	0	2	0	2	0	0	1	1
Mukoviscidose											
I :	0	1	0	0	1	1	3	1	3	0	0
II:	0	2	0	1	0	0	1	0	1	1	1
Ödeme											
I :	0	0	1	2	1	2	1	1	0	1	0
II:	0	1	0	1	2	0	0	0	1	1	0
Embryopath. diabetica											
I :	0	0	2	0	3	4	3	2	2	2	1
II:	0	1	2	3	2	1	0	1	1	1	1
Mangelgeburt											
I :	0	3	2	1	0	1	0	1	1	5	5
II:	0	0	1	0	0	0	0	1	2	2	4
Ikterus											
I :	1	6	1	0	2	1	2	1	0	0	0
II:	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
Kolik											
I :	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Spasmus											
I :	6	4	3	6	7	7	1	4	1	5	6
II:	1	2	4	5	4	1	1	0	0	1	0
Adipositas											
I :	7	4	5	6	2	5	4	12	5	4	2
II:	5	1	1	3	2	1	2	4	5	5	3
Minderwuchs											
I :	3	3	2	0	1	2	3	0	4	3	3
II:	0	2	3	1	1	1	0	3	2	3	3

Tabelle 10

	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
Peritonitis											
m:	1	-	-	3	-	-	2	2	7	1	1
w:	1	-	1	-	1	1	1	-	3	-	-
Gastritis											
m:	3	5	3	1	2	1	-	1	-	-	-
w:	6	5	1	1	1	-	-	-	-	-	-
Pylorospasmus											
m:	7	7	-	6	7	5	6	1	4	7	4
w:	2	1	1	-	1	-	-	-	1	-	3
Typhus											
m:	3	1	-	1	1	2	-	2	3	6	2
w:	1	2	3	1	-	-	-	1	-	1	2
Ileus											
m:	4	-	-	2	2	1	2	2	4	2	1
w:	1	2	-	-	-	1	2	1	4	1	-
Obstipation											
m:	1	2	6	4	2	1	5	5	4	4	3
w:	1	3	1	2	2	5	4	7	2	1	3
Appendizitis											
m:	7	-	2	2	-	1	1	-	3	2	3
w:	1	2	1	-	-	1	1	2	1	2	1
Lebererkrankung											
m:	2	-	2	-	1	2	1	2	1	1	-
w:	-	-	-	-	-	4	2	1	3	1	2
Diabetes											
m:	3	4	4	4	3	6	4	8	5	7	6
w:	1	2	3	4	9	3	3	4	10	7	5
Enkopresis											
m:	5	4	5	6	4	11	11	7	5	8	7
w:	-	-	3	1	-	4	2	5	4	4	4
Hydrozele											
m:	2	3	3	4	2	3	20	19	10	9	6
w:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Poliomyelitis											
m:	3	16	-	1	2	-	-	-	-	-	-
w:	2	15	-	-	-	1	-	-	-	-	-

Tabelle 11

	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
Meningozele											
m:	4	6	2	4	1	2	2	4	4	7	4
w:	2	-	1	3	5	6	5	7	3	6	3
Hüftluxation											
m:	1	1	1	3	1	2	1	2	1	3	-
w:	-	1	2	1	4	1	4	4	2	2	-

Tabelle 12

	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Abszess	3	-	2	6	7	8	15	32	13	4	5	2	4	5	-
Adiposogigantismus	1	-	-	-	1	1	-	2	3	3	9	11	20	30	7
Adipositas	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2	12	20	16	24	-
Allergie	-	-	-	-	2	2	-	4	3	2	1	-	-	-	1
Appendizitis	-	-	-	-	1	-	2	6	9	13	13	14	11	9	2
Arthritis	1	1	-	-	-	-	-	3	4	6	9	8	6	6	2
Asphyxie	204	14	2	1	4	2	3	13	7	1	-	-	-	1	-
Asthma	-	-	-	-	-	-	1	3	10	6	6	12	12	7	3
Atemnot	13	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Atemschwäche	116	2	-	-	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-
Hirnblutung	34	7	13	1	4	-	-	5	5	5	3	5	-	2	-
Cheilognathopalatochisis	10	3	1	2	7	12	15	22	15	10	6	-	1	-	-
Commotio	-	-	-	-	1	7	7	10	20	12	5	5	3	3	1
M. Cushing	-	-	-	-	-	1	-	1	1	2	2	-	3	2	-
Drüsenfieber	-	-	-	-	-	-	-	2	1	4	3	2	1	2	-

Tabelle 13

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Dyspepsie														
-	-	626	-	-	-	-	39	13	2	-	-	1	-	-
Dystrophie														
2	4	11	28	27	26	26	17	9	2	8	1	3	1	1
Embryopathie														
24	2	-	-	2	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Empyem														
1	-	-	-	1	1	1	3	3	2	1	-	1	-	-
Enkopresis														
-	-	-	-	-	-	-	-	7	23	32	17	14	3	2
Fieber														
2	5	-	-	-	3	1	3	3	1	3	3	-	-	-
Extremitäten'Fraktur														
7	6	1	-	1	1	1	-	1	-	-	-	1	-	-
Schädel-Fraktur														
-	-	1	1	5	8	12	2	4	-	4	1	-	-	-
Fraktur (sonst.)														
3	7	2	2	4	1	2	2	3	2	2	1	1	-	-
Frühgeburt														
924														
Gastritis														
-	-	-	-	-	-	-	5	1	6	8	3	6	1	-
Geburtstrauma														
49	34	3	2	6	5	3	8	11	13	8	9	1	1	1
Gehirntumor														
-	1	-	-	2	3	-	9	26	19	8	14	10	7	-
Hämangiom														
12	2	1	-	11	22	30	5	4	2	-	1	1	1	-
Hämatom														
2	1	20	-	6	-	6	1	1	1	1	1	-	-	-
Hämophilie														
-	-	-	-	-	-	1	6	2	6	5	7	3	2	-

Tabelle 14

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Herzfehler (erworb.)														
-	2	-	2	2	8	4	4	14	10	6	8	11	9	-
Hüftluxation														
8	1	21	-	3	5	10	4	3	-	1	-	1	-	-
Hydrozele														
17	7	12	2	22	17	3	5	5	-	-	1	-	-	-
Hypertonie														
-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	4	8	1
Hypothyreose														
-	-	-	1	1	2	4	10	6	9	7	3	7	6	1
Ikterus														
4	1	2	1	1	-	-	1	2	1	3	-	1	-	1
Leukämie														
-	-	-	-	-	-	-	2	6	16	10	8	6	6	2
Lymphadenitis														
-	-	-	-	1	2	5	9	13	8	6	4	5	1	-
Mangelgeburt														
24	5	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Masern														
-	-	-	-	1	1	6	19	16	14	21	13	1	-	-
Mediastinaltumor														
3	-	-	2	4	7	3	1	1	-	-	-	1	-	-
Meningocele														
41	12	4	6	14	7	3	7	3	-	-	-	1	1	-
Minderwuchs														
-	-	-	-	-	1	3	5	5	8	5	3	5	7	3
Mißbildung im Beckenbereich														
7	3	-	1	3	8	11	9	8	4	3	3	5	3	-

Tabelle 15

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Darmmißbildung														
27	22	10	4	16	15	27	34	34	18	5	10	6	3	1
Extremitäten-Mißbildung														
21	8	10	7	10	7	8	11	10	3	2	2	2	2	2
Mißbildung im Genitalbereich														
18	8	5	7	12	10	32	44	45	30	21	19	11	11	4
Struma														
17	12	3	2	12	2	2	1	1	1	3	4	4	5	-
TBC														
1	-	-	-	-	2	2	15	20	11	12	19	12	8	1
Tetanus														
-	1	1	1	2	-	1	1	1	-	-	1	1	-	-
Toxikose														
1	2	3	10	31	23	41	12	10	3	1	-	-	1	-
Tumor abdominalis														
3	1	1	-	4	9	5	7	11	5	2	5	1	2	-
Varizellen														
-	-	-	-	2	-	3	9	13	4	5	3	1	-	-
vegetative Dystonie														
-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	4	2	9	-
Verbrennung														
2	1	-	-	-	2	10	39	29	12	5	1	1	-	-
Verletzung														
1	-	1	2	2	-	-	10	17	9	4	6	2	1	-
Zahnkrankheit														
-	-	-	-	1	1	4	7	9	3	6	4	4	1	-
Rheumatisches Fieber														
-	-	-	-	-	1	-	-	4	9	6	7	11	5	3
Rh.-Situation														
158	56	2	1	1	1	1	-	4	-	1	-	1	-	-

Tabelle 16

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Sarkom														
1	-	1	-	-	2	-	-	1	4	1	1	2	2	1
Scharlach														
-	-	-	-	-	-	1	2	17	12	8	6	1	1	-
Schönlein-Henoch														
-	-	-	-	-	-	-	-	6	11	8	3	-	1	-
Schwäche														
13	3	5	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Schwerhörigkeit														
-	-	-	-	-	-	1	1	10	12	13	7	3	5	2
Sepsis														
3	6	1	2	3	3	5	3	6	3	1	3	-	4	-
Spasmus														
-	2	-	1	12	22	17	4	3	1	3	3	1	-	-
Sprachfehler														
-	-	-	-	-	-	-	-	4	21	35	19	10	8	-
Strabismus														
-	-	-	-	-	1	2	2	9	3	4	-	2	1	-
Neuropathie														
1	1	-	-	2	-	3	8	9	7	15	27	24	25	3
Obstipation														
-	1	1	2	8	3	2	7	18	8	7	5	6	1	-
Ödem														
1	1	1	1	-	-	1	-	3	4	-	2	1	-	-
Osteomyelitis														
-	-	-	1	6	4	6	7	5	4	5	4	6	2	-
Paratyphus														
-	1	-	-	-	1	1	6	8	6	2	2	2	3	-
Peritonitis														
3	5	-	2	4	2	2	2	1	3	1	-	1	-	-

Tabelle 17

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Pilzerkrankung														
2	6	2	1	6	1	1	1	1	-	-	3	-	1	-
Pleuritis														
-	-	-	-	1	2	-	1	1	2	1	-	-	1	-
Pneumothorax														
3	1	-	-	1	2	-	2	1	2	1	1	-	-	-
Poliomyelitis														
-	-	-	-	1	-	3	7	7	9	1	3	3	6	-
Pylorospasmus														
2	3	1	21	48	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Rachitis														
3	-	-	1	50	97	47	19	6	4	1	-	-	-	-
Mißbildung im Kopfbereich														
17	6	2	5	19	14	27	18	10	15	10	4	4	3	1
Mißbildung des Respirationstrakts														
5	1	-	-	2	-	3	-	3	3	2	3	1	1	1
Mißbildung ohne nähere Angabe														
29	12	1	4	8	8	16	10	8	3	4	7	3	2	2
Mißbildung des Urogenitaltrakts														
2	2	-	1	1	5	17	13	18	10	7	8	4	2	1
Mißbildung der Wirbelsäule														
5	1	-	1	1	5	3	2	2	2	-	1	1	1	1
mongoloide Idiotie														
5	3	1	1	6	9	6	8	10	7	10	2	1	-	-
Mucoviszidose														
2	1	-	-	-	-	2	-	9	8	2	2	-	-	-
Neoplasie des Lymphsystems														
-	-	-	-	1	4	-	1	4	2	3	2	5	2	1

Tabelle 18

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Tumor der peripheren Nerven														
-	-	-	-	-	-	4	3	4	3	-	1	-	-	-
Ikterus neonat.														
63	146	7	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ileus														
5	5	-	3	3	2	8	2	2	-	1	1	-	-	-
Kephalhämatom														
10	5	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kreislaufschwäche														
3	2	1	-	2	2	1	4	4	4	7	6	17	12	5
Lebererkrankung														
-	2	-	1	2	-	-	4	6	3	-	1	2	2	-

5. Diagnosekombinationen bei Säuglingen und Neugeborenen

Anzahl	Diagnosen
5	Hauterkr. -Emphysem - Pneumonie - Pneumothorax-Dyspepsie
3	Toxikose -Pneumonie- Otitis
2	Toxikose -Pneumonie
4	Pneumonie -Rachitis - Otitis - Dyspepsie
5	Blennorrhoe (uro.-genit.) Dyspepsie-Otitis-grip.Inf.
2	Pneumonie-Hirnerkr.

Unter 3034 Säuglingen wurden diese Kombinationen diagnostiziert.

Anzahl	Diagnosen
9	Rh-Sit.-Asphyxie
16	Geburtstrauma - Hirnblutung
9	Frühgeburt - Asphyxie - Hirnblutung
2	Asphyxie - Embryopath.-diab.
8	Asphyxie - Hirnblutung
4	Frühgeburt - Asphyxie - Rh-Sit.- Nabelerkr.
3	Asphyxie - Pneumonie - Embryopath. diab.
3	Atemschwäche - Asphyxie - Hirnblutung
3	Geburtstrauma - Asphyxie - Hirnblutung
3	Asphyxie - angeb. Herzvitium - Hirnblutung
2	Rh-Sit.- Hirnblutung
4	Frühgeburt - Asphyxie - Rh-Sit. - Nierenerkr.
4	Frühgeburt - Asphyxie - Geburtstrauma - Hirnblutung
3	Geburtstrauma - Rh-Sit. - Pneumonie
3	Frühgeburt - Asphyxie - Embryopath. - diab.
3	Frühgeburt - Gehirnblutung - Gehirnerkr.
3	Embryopath.- diab. - Geburtstrauma - Hirnblutung
3	Asphyxie - Hirnblutung - Anämie
3	Geburtstrauma - Asphyxie - Ikterus neonat.
3	Frühgeburt - Asphyxie - Rh-Sit.
4	Geburtstrauma - angeb. Herzvitium - Mißbildungen

Diese Kombinationen wurden unter 2066 Neugeborenen gestellt.

6. Zusammenstellung der Todesfälle von 1960 bis 1970 einschließlich:

Die Gesamtzahl der Todesfälle: 579 männl. 336, weibl. 243. Die Aufteilung dieser Zahl in den einzelnen Jahren und Geschlechtern wird in der folgenden Tabelle zusammengestellt.

Tabelle 19

Jahrgang	Geschlecht	Zahl der Fälle
1960	männlich	19
1960	weiblich	18
1961	männlich	46
1961	weiblich	28
1962	männlich	33
1962	weiblich	22
1963	männlich	45
1963	weiblich	29
1964	männlich	19
1964	weiblich	25
1965	männlich	27
1965	weiblich	19
1966	männlich	29
1966	weiblich	13
1967	männlich	36
1967	weiblich	26
1968	männlich	33
1968	weiblich	24
1969	männlich	23
1969	weiblich	21
1970	männlich	26
1970	weiblich	18

Zusammenfassung

Ausgangsbasis für unser Thema " Stationäre Fälle der Kinderklinik Homburg während der Jahre 1960-1970 " waren 13329 Karteikarten. Diese enthielten die für den beiliegenden Programmierbogen wichtigsten Fakten zur späteren Computerauswertung.
Zwischenstation bildeten Lochkarten, die die Grundlage zur maschinellen Weiterverarbeitung darstellten.
Durch spezielle Programme wurden unsere folgenden Fragen in Zahlenreihen transformiert.

1. Anzahl der Fälle von 1960 - 1970
2. Anzahl der Fälle in den einzelnen Monaten 1960 - 1970
3. Anzahl der Einzeldiagnosen von 1960 - 1970
4. Gliederung der Einzeldiagnosen nach Alter und Geschlecht
5. Diagnosenkombination bei Neugeborenen und Säuglingen
6. Gesamtzahl der Todesfälle

Diese Ergebnisse veranschaulichten wir in Kurven. Diagnosen mit relativ geringer klinischer Frequenz wurden in Tabellen zusammengefaßt.
Aus Übersichtsgründen mußten wir die Diskussion direkt den Kurven beifügen.
Auffällig war die signifikante Erkrankungshäufigkeitsrate bei Jungen. Außer Pertussis scheint keine geschlechtsunspezifische Diagnose das weibliche Geschlecht zu bevorzugen.
Sehr oft mußten wir in Erfahrung bringen, daß der Kurvenverlauf für eine bestimmte Krankheit nicht von dieser selbst, sondern durch Therapie-und Diagnosezentren oder Kapazitätsmöglichkeiten beeinflußt wurde.
Unsere Bemühungen um Vergleichszahlen beim statistischen Amt Saarbrücken und im Ministerium für Gesundheit des Saarlandes blieben ohne Erfolg. Da hauptsächlich Sterbefälle registriert werden, diese in unserer Arbeit jedoch nur eine Nebenrolle innehaben, andererseits das Gesundheitsministerium selbst am Anfang einer solchen Erfassung steht, mußten wir uns auf unsere Ergebnisse beschränken.

Herrn Professor Burmeister möchten wir für die Überlassung des Themas und die freundliche Zusammenarbeit besonders Dank sagen!

Frau Oberärztin Dr. Schiefer hat durch wertvolle Ratschläge die Durchführung unserer Arbeit sehr erleichtert.

Mit Hilfe des Leiters des Homburger Rechenzentrums, Herrn Heinrich, war uns überhaupt erst die maschinelle Auswertung der Arbeit möglich.
Den vielen Ungenannten, die bei der Beantwortung unserer Fragen behilflich waren, sei an dieser Stelle herzlich gedankt!

L e b e n s l a u f

Am 9. 7. 1944 wurde ich in Greiz/Thüringen als Sohn der Eheleute, Theodor Wallner und Frau Marga, geb. Reißmann, geboren.

1951 kam ich zur Einschulung in meiner Geburtsstadt.
1959, nach Abschluß der Grundschule, erfolgte die Flucht nach Westberlin mit anschließender Übersiedlung in die BRD.

Aufnahme in das staatliche Aufbaugymnasium Ottweiler/Saar 1960, Abitur 1966 bildeten die Voraussetzungen für das Medizinstudium, das ich im WS 1967 begann.

Ein Semester Math.-Naturwissenschaften ging meinem eigentlichen Studienfach voraus.

Als weitere Stationen sind das Vorphysikum nach dem 2. Semester und das Physikum drei Semester später, zu nennen.

Zur Zeit lege ich das medizinische Staatsexamen ab.

Homburg, den 12.5.1973

L e b e n s l a u f

Am 22. April 1945 wurde ich als Sohn des Bergarbeiters Walter Spengler und seiner Ehefrau Liesel, geb. Becker, geboren.
September 1951 erfolgte die Einschulung in die Volksschule in Oberbexbach. Nach 8 Volksschuljahren besuchte ich das staatliche Aufbaugymnasium in Ottweiler, wo ich im Februar 1966 die Reifeprüfung bestand.

Nach erfolgreicher Bewerbung an der Universität Saarbrücken um einen Studienplatz begann ich mit dem Sommersemester 1966 das Medizinstudium. Nach bestandener naturwissenschaftlicher Vorprüfung im April 1967 begann der vorklinische Teil des Studiums in Homburg, den ich im Februar 1971 mit der ärztlichen Vorprüfung abschloß.

Nach 6 klinischen Semestern an der Universität Homburg bewarb ich mich um die Zulassung zur ärztlichen Prüfung.